

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

**Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої 25-річчю Медичного інституту
Сумського державного університету**

(Суми, 17–19 жовтня 2017 року)

За загальною редакцією О. О. Єжової



виконання вправ, поступове збільшення навантаження, дотримання позитивного емоційного фону на заняттях.

З метою покращення мобільності і зняття функціональних блоків в рухових сегментів кінцівок і хребта, покращення кровообігу і лімфовідтоку нами була розроблена і впроваджена в реабілітаційну практику центра спеціальна система гімнастичних вправ під назвою «Комплекс гімнастичних вправ для зняття функціональних блоків на п'яти горизонтальних рівнях суглобових зчленувань».

Після завершення програми синдромно-патогенетичної фізіотерапії у всіх дітей спостерігалася позитивна динаміка показників антропометричного профілю та постави. У Центрі продовжується науково-практична робота по дослідженню ефективності програми синдромно-патогенетичної фізіотерапії при комплексній медичній реабілітації дітей з ДЦП і наявністю у них порушень постави і сколіозу.

УДК616.711-007.55-021.3:615.477.32

ЗАСТОСУВАННЯ КОРСЕТНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРИ ІДІОПАТИЧНОМУ СКОЛІОЗИ

*Анна Галанцева, Аліна Ольховик
Сумський державний університет, Суми, Україна
ane4kagrey@gmail.com, alina.mordvinowa@gmail.com*

To date, idiopathic scoliosis holds about 90% of all scoliosis. The disease occurs in childhood and leads to early disability. The most effective treatment is a corset Sheno, used for a long period. But a number of studies show the negative impact on the function orthosis long paravertebral muscles. There fore, we consider it expedient to develop a comprehensive program of physical therapy (kinesiotherapy, hydrokinesiotherapy and massage) with the introduction in the early stages of the treatment of idiopathic scoliosis.

Keywords: idiopathic scoliosis, corset Sheno, physical therapy, kinesiotherapy, deformation.

Dziś skolioza idiopatyczna jest około 90% wszystkich skoliozy. Choroba występuje w dzieciństwie i prowadzi do wczesnego kalectwa. Najbardziej skuteczną metodą leczenia jest gorset Sheno, używany przez dłuższy okres czasu. Ale w wielu pracach wykazują negatywny wpływ orteza na funkcję Długie mięśnie przykręgosłupowej. Dlatego uważamy to za wskazane opracowanie kompleksowego programu terapii fizykoterapii (kinezyterapii, hydrokinezyterapii i masażu) we wprowadzaniu we wczesnych stadiach leczenia skoliozy idiopatycznej.

Słowa kluczowe: skolioza idiopatyczna, gorset Sheno, fizykoterapia, kinezyterapia, deformacja.

Згідно з визначенням Товариства дослідників сколіозу (Scoliosis Research Society), підлітковим вважається ідіопатичний сколіоз, який вперше

виявлений у пацієнтів віком від 3 до 10 років. Ідіопатичний сколіоз займає приблизно 90% від усіх сколіозів, тоді як не ідіопатичний зустрічається всього в 10% [10]. На відміну від сколіозу, який виникає у підлітків і дорослих, він характеризується вираженим злостью прогресуванням викривлення хребта, що в подальшому призводить до ранньої інвалідизації пацієнтів з даною патологією [7].

Ідіопатичний підлітковий сколіоз зустрічається в 0,47%-3% серед населення [18]. Співвідношення хлопчиків і дівчаток коливається від 1,5:1 до 3:1 та істотним збільшенням з віком. Тяжкість деформації залежить не тільки від статі, але так само від генетичного фактору і віку початку захворювання.

Слід зазначити, що приблизно 10% від усього сколіозу вимагає проведення консервативного лікування, яке полягає в профілактиці прогресування сколіозу. Найбільш ефективне це корсетування.

Згідно з рекомендаціями SOSORT (2011 г.) корсет Шено при ідіопатичному сколіозі призначається в діапазоні від 20° до 50° по Коббу у пацієнтів з незавершеним кістковим ростом [17].

Основна функція корсета – запобігання подальшого прогресування деформації хребта, усунення патологічного зміщення хребців, ребер і тазу до фізіологічного стану, створення «нормальної симетрії тіла», яка здійснюється за допомогою тиску на певні зони, активної корекції деформації в процесі росту дитини.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати ефективність використання коригуючих корсетів Шено без використання засобів фізичної терапії.

Завдання дослідження:

- на основі аналізу наукової літератури систематизувати й узагальнити сучасні науково-методичні знання та результати практичного досвіду з питання використання коригуючих корсетів Шено в фізичній терапії дітей із ідіопатичним сколіозом;

- теоретично обґрунтувати необхідність застосування кінезіотерапії, гідрокінезіотерапії та лікувального масажу при корсетуванні дітей із ідіопатичним сколіозом.

Для реалізації поставленої мети та розв'язання визначених завдань використано такі методи дослідження: аналіз навчально-методичної літератури та педагогічне спостереження.

Виклад основного матеріалу. Інвалідність внаслідок сколіозу, що настає в дитячому і підлітковому віці, за даними літератури, коливається від 5 до 12% [4].

Одним з перспективних напрямків в лікуванні сколіозу є використання асиметричного активно коригувального корсета Шено. Корсет даної конструкції був запропонований Жаком Шено (Франція) в 70-х рр. ХХ століття. Основа

впливу ортеза полягає в деротації сколіотичного хребта не тільки за рахунок тиску корсета на реберний горб, але і за рахунок створення в корсеті простору для руху ребер при диханні таким чином, що деротуючий вплив на хребет буде відбуватися зсередини[5].

Корсет Шено найбільш ефективний для пацієнтів, що мають бічне викривлення в межах від 17° до 45° по Коббу, з вершиною деформації не вище, ніж Th₆-Th₈ хребців [8].

Такий ортез призначають для постійного носіння для формування кісткової зрілості хребта. Тривалість носіння корсета Шено протягом доби становить 18-23 год. [3]. В середньому близько 21 год. в добу. Але в залежності від ступеня вираженості сколіотичної дуги, корекції і формування гіперкорекції деформації хребта можлива зміна часових показників носіння корсета, аж до раннього переходу на нічний режим. Ці рекомендації повинні виконуватися тільки за призначенням лікаря травматолога-ортопеда при систематичному контролі стану пацієнта не рідше 1 разу на 4 місяці [2].

Лікування корсетом Шено триває до 18 років, далі рентгенологічно оцінюється кісткова зрілість хребта і результати тестів скасування корсета (виконуватися рентгенограма хребта відразу після зняття корсета і через 4 год.). Сколіотична деформація не повинна наростати більш ніж на 5° . Якщо деформація хребта пацієнта відносно стабільна, то продовжують поступове скасування корсета зі збереженням нічного режиму носіння до 20 років. Лікування за допомогою корсета можна закінчувати, якщо відсутні ознаки корекції на фоні закінчення кісткового зростання. Але можна продовжувати лікування і після закінчення кісткового зростання, якщо є ознаки корекції.

Обговорення. За даними дослідження В.Ф.Миколаїва, І.А. Барановської, А.О. Андрієвської (2016) в групах дітей зі сколіотичною деформацією в межах $11-25^\circ$ і $26-40^\circ$ по Cobb вдається досягти результату максимальної корекції, що свідчить про те, що лікування функціонально-коригуючим корсетом типу Шено найбільш сприятливо на ранніх етапах захворювання [11].

Дані науковці вважають, що ортезування має бути індивідуальним, з урахуванням особливостей деформації хребетного стовпа і перспектив її прогресування, віку, потенціалів зростання хребта і лікувальних завдань. Вони акцентують увагу на те, що в комплекс лікування повинні бути включені кінезіотерапія, фізіотерапевтичне лікування, масаж, дихальна гімнастика за методикою К.Шрот [9; 16]. Крім вправ, спрямованих на усунення постурального дисбалансу тулуба, поліпшення дихальної функції легень, в програму кінезіотерапії рекомендуємо включати вправи, що сприяють зміцненню м'язового корсета.

Незважаючи на активне застосування корсету Шено лікування ідіопатичного сколіозу, порівняння результатів ортезування при помірних ступенях сколіозу залишається суперечливим [1]. У хворих з величиною

деформації понад 35° ймовірність прогресування сколіозу становить 95%, зберігається і після досягнення кісткової зрілості скелета. Больовий синдром у дорослих зі сколіозом зустрічається досить часто [17]. У ряді робіт показано негативний вплив тривалого ортезування на функцію паравертебральних м'язів, незважаючи на активні заняття пацієнтів лікувальною фізкультурою, плаванням і т.д. [14; 15]. У деяких дослідженнях ставиться під сумнів доцільність ортезування при підлітковому ідеопатичному сколіозі [6].

За даними І.А.Шавірін, С.В.Колесова, С.А.Кудрякова (1999) середня корекція деформації в корсеті Шено через 3 місяці після адаптації до нього склала 37,5% і дозволила зменшити середній кут з 32° до 20°. Крім носіння коригуючих корсетів, всі пацієнти були навчені спеціальної коригуючої ЛФК, яка виконувалася ними 5-6 разів на тиждень по 40-60 хв. [12].

Висновки. Таким чином, виникає необхідність розробки комплексного впливу засобами фізичної терапії на ідіопатичний сколіоз у підростаючого покоління не тільки ортезуванням тим чи іншим видом корсета, а й включення кінезіотерапія з використанням дозування навантаження на тренажерах, гідрокінезіотерапії, заняття йогою і масаж для поліпшення функції м'язів тулуба, таза і нижніх кінцівок з метою нормалізації біомеханічних параметрів ходьби хворих з ідіопатичним сколіозом.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в експериментальній перевірці ефективності комплексного використання засобів та методів фізичної терапії для дітей із ідіопатичним сколіозом.

Література

1. Алемасов Р.Ю. Организация консервативного лечения сколиоза у детей / Р.Ю. Алемасов, Ф. Умарходжаев // Проблемные вопросы травматологии и ортопедии. – Ташкент, 1992. – С. 4–16.
2. Бондарь Е.М. Коррекция функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата у детей 5–6 лет с учетом пространственной организации их тела : дис. на соискание ученой степени канд. наук по физическому воспитанию и спорту : спец. 24.00.02 «Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения» / Е.М. Бондарь. – Киев, 2009. – 224 с.
3. Виссарионов С.В. Хирургическая коррекция деформации позвоночника при идиопатическом сколиозе: история и современное состояние (обзор литературы) / С.В. Виссарионов, А.В. Соболев, А.М.Ефремов // Травматология и ортопедия России. – 2013. – №1 (67). – С. 138–145.
4. Дудин М. Г. Идиопатический сколиоз. Диагностика, патогенез / М. Г. Дудин, Д. Ю. Пинчук. – СПб. : Человек, 2009. – 335 с.
5. Дудин М.Г. Идиопатический сколиоз : лекция / М.Г. Дудин, Д.Ю. Пинчук // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2014. – Т. II. – Вып. 1. – С. 71-77.

6. Каралин АЛ. Функциональная коррекция осанки и сколиотической болезни / А.Л. Каралин, Ю.В. Иванов, В.Н. Краснов // VII съезд травматологов-ортопедов России : Тез.докл. – 2002. – С. 139.

7. Клинико-рентгенологическая и биомеханическая оценка корсетотерапии идиопатических сколиозов / [Петров В.Г., Чернышева И.Н., Калинин О.Ю. и др.] // Вестн. гильдии протезистов-ортопедов. – 2004. – №3 (17). – С. 14-17.

8. Леин Г.А. Медицинская реабилитация пациентов школьного возраста, страдающих идиопатическим сколиозом : дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук. : спец. : 14.01.15 «Травматология и ортопедия» / Г.А. Леин. – СПб., 2013. – 18 с.

9. Милюкова И.В. Лечебная гимнастика при нарушении осанки у детей / И.В. Милюкова, Т.А. Евдокимова. – М. : Эксмо, 2005. – 160 с.

10. Михайловский М.В. Хирургия деформаций позвоночника / М.В. Михайловский, Н.Г. Фомичев. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2002 – 432 с.

11. Николаев В.Ф. Использование функционально-корректирующего корсета в лечении больных идиопатическим сколиозом / В.Ф. Николаев, И.А. Барановская, А.О. Андриевская // Гений Ортопедии. – 2016. – № 1. – С. 44-47.

12. Особенности коррекции сколиотических деформаций позвоночника из вентрального доступа [Колесов С.В., Кудряков С.А., Шавырин И.А. и др.] // Хирургия позвоночника. – 2009. – № 4. – С. 15-20.

13. Пинчук Д. Ю. Центральная нервная система и идиопатический сколиоз / Д.Ю. Пинчук, М. Г. Дудин. – СПб. : Человек, 2011. – 320 с.

14. Bowen J.R. Adolescent idiopathic scoliosis managed by a nighttime bending brace / J.R. Bowen, K.A. Keeler, S. Pelegie // Orthopedics. – 2001. – Vol. 24. – P. 967-970.

15. Castro F.P. Adolescent idiopathic scoliosis, bracing, and the Hueter-Volkman principle / F.P. Castro // Spine. – 2003. – Vol. 3. – P. 180-185.

16. Christa Lehnert-Schroth P.T. Three-Dimensional Treatment for Scoliosis: A Physiotherapeutic Method for Deformities of the Spine / P.T. Christa Lehnert-Schroth– The Martindale Press, 2007. – 292 p.

17. Danielson A.J. Radiologic findings and curve progression 22 years after treatment for adolescent idiopathic scoliosis: comparison of brace and surgical treatment with matching control group of straight individuals / A.J. Danielson, A.L. Naxemson // Spine. – 2001. – Vol. 26. – P. 516-525.

18. Konieczny M.R. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis / M. Konieczny, H.Senyurt, R. Krauspe // Journal of Children's Orthopaedics. – 2013; 7 (1): 3-9. – doi: 10.1007 / s11832-012-0457-4.