

ЗАСТОСУВАННЯ КОРСЕТІВ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СКОЛІОТИЧНОЇ ХВОРОБИ

Тимошук В.В. – студ. 5-го курсу

Науковий керівник - к.м.н. Шкатула Ю.В.

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС

Сколіотична хвороба - захворювання дитячого та підліткового віку, що характеризується прогресуючим розвитком складної, багатоплоскісної деформації хребта. Зупинка розвитку патологічного процесу та можлива корекція викривлення - основні задачі лікування та медичної реабілітації цієї категорії хворих. В комплекс обов'язкових лікувальних заходів входить лікувальна фізкультура, масаж, електрофорез з мікроелементами, електростимуляція м'язів, плавання, санаторно-курортне лікування. Ще нещодавно, корсети пацієнтам зі сколіотичною хворобою призначалися тільки при великих деформаціях - сколіозі III-IV ступеня. Серед загальноприйнятних різновидів коригуючих корсетів переважно застосовувався корсет Цукермана. Корсет складався з металевих та шкіряних елементів. Серед його недоліків слід зазначити незручність, масивність. При використанні нерідко відбувалась потертість шкіри, він обмежував рухи, утруднював дихання, роботу внутрішніх органів. Сьогодні, з розвитком новітніх технологій та появою нових матеріалів з'явилася можливість виготовлення нових корсетів (типу Шено, Мільвокі), які значно переважають по своїм характеристикам попередні конструкції.

Нами проаналізовано результати лікування 63 хворих на сколіотичну хворобу, віком від 6 до 14 років, які лікувались у ортопедотравматологічному відділенні СОДКЛ в 2005-2007рр. При аналізі використовували амбулаторні карти розвитку та рентгенограми, виконані на етапах лікування та в результаті динамічного спостереження. При комплексному обстеженні застосовували тест Рісера, ознаку Мовшовича, ознаку Кона. Величину сколіотичної деформації знаходили по методиці Кобба та Фергюсона.

При комплексному лікуванні 28 хворим застосовувалася корсетотерапія, решта хворих лікувались без корсетів. При аналізі рентгенограм, виконаних при первинному встановленні діагнозу, середня величина сколіотичної деформації дорівнювала 160. При динамічному спостереженні (рентгенограми виконані через 2 роки) середня величина в групі, де використовувалась корсетотерапія склала 220, а в групі, де корсети не застосовували - середня величина деформації склала 280. В групі пацієнтів, де застосовувалась корсетотерапія встановлено достовірне зменшення прогресування сколіотичної деформації.

Корсетотерапія повинна входити в перелік обов'язкових лікувальних заходів при сколіотичній хворобі I-II ступенів.