

ВЛАСНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КОРСЕТІВ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ НА СКОЛІОТИЧНУ ХВОРОБУ

В.Д. Шищук, канд. мед наук, доцент;

Ю.В. Шкатула, канд. мед наук, доцент;

О.Г. Біденко*, лікар

Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми;

** Сумська обласна дитяча клінічна лікарня, м. Суми*

В статтє приведенє результаы корсетотерапии при комплексном лечении сколиотической болезни у детей. Установлено, что использование корсетов Шено приводит к достоверному снижению прогрессирования сколиотической деформации.

Ключевые слова: сколиоз, корсет Шено, комплексное лечение.

У статті наведені результати корсетотерапії при комплексному лікуванні сколіотичної хвороби у дітей. Встановлено, що використання корсетів Шено призводить до достовірного зниження прогресування сколіотичної деформації.

Ключові слова: сколіоз, корсет Шено, комплексне лікування.

ВСТУП

Сколїоз – досить поширена хвороба дитячого та підліткового віку, що характеризується розвитком складної, багатоплощинної деформації хребта і нерідко призводить до ускладнень з боку серцево-судинної, дихальної та нервової систем, а іноді стає причиною інвалідизації та передчасної смерті. За статистикою, в Україні кожна 4-та дитина має порушення постави, а 5-6 чоловік з кожної 1000 населення хворіють на сколіоз (Корж М.О., Шевченко С.Д.).

Припинення або уповільнення прогресування деформації хребта – це основне завдання, що стоїть перед дитячим ортопедом при лікуванні сколіотичної хвороби. До загальноприйнятого комплексу заходів консервативної терапії входять лікувальна фізкультура, масаж, електростимуляція м'язів спини, електрофорез з мікроелементами, теплові процедури, бальнеолікування, плавання. Ще нещодавно при лікуванні сколіотичної хвороби корсети застосовувалися виключно при значних деформаціях хребта (сколіозах III-IV ступенів). Використовувалися корсети, що склалися з металевих та шкіряних елементів (тип Цукермана). Серед їх недоліків можна назвати обмеження рухів тулуба, зменшення дихальної екскурсії грудної клітки, потертість шкіри, неможливість одягти його без сторонньої допомоги, досить значну вагу. У 70-х роках ХХ ст. з'явилися корсети КР4-05 та КР4-08 (тип Мілуокі).

З розвитком новітніх технологій ми отримали змогу виготовляти корсети з легких зручних термопластичних матеріалів та активно впроваджувати у лікувальний процес. З'явився корсет типу Шено та його модифікації. Кориговальний ефект досягається шляхом створення спрямованої, жорсткої, динамічної, деротаційної дії у всіх трьох площинах з урахуванням анатомічних особливостей деформації у кожного конкретного хворого.

МЕТА РОБОТИ

Проаналізувати ефективність застосування корсетів у комплексному консервативному лікуванні сколіотичної хвороби.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Ми дослідили результати лікування 112 дітей зі сколіотичною хворобою віком від 4 до 17 років, що перебували в ортопедотравматологічному відділенні СОДКЛ у 2005-2008 роках. При анамнестичному обстеженні

пацієнтів урахували спадковість, вік початку захворювання, наявність менструацій у дівчат, наявність супутньої патології, попереднє лікування. Брало до уваги скарги на порушення постави та форми грудної клітки, біль у спині, задишку та серцебиття після фізичного навантаження, слабкість у нижніх кінцівках, головний біль, порушення координації. При клінічному огляді визначали рівні положення передньоверхніх остей, викривлення лінії остистих відростків, наявність реберного горба та м'язового валика, вистояння лопатки, асиметрію трикутників талії, декомпенсацію положення тулуба, стабільність деформації.

Рентгенографія хребта проводилася у передньозадній проекції в положенні стоячи та лежачи з подальшим вимірюванням кута викривлення за Кобба. Вивчалися рентгенограми, зроблені при первинному встановленні діагнозу та при динамічному спостереженні, амбулаторні карти розвитку та історії хвороби.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

За величиною деформації при первинному встановленні діагнозу пацієнти були розподілені наступним чином (рис.1).

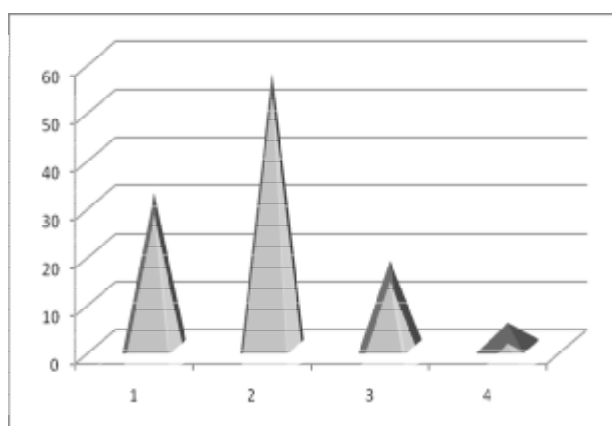


Рисунок 1 - діаграма. Розподіл пацієнтів за величиною деформації при первинному встановленні діагнозу:

- 1) I ступінь деформації (0-10 град.) – 28, 6%;
- 2) II ступінь деформації (11-30 град.) – 50, 9%;
- 3) III ступінь деформації (31-60 град.) – 16,1%;
- 4) IV ступінь деформації (більше 61 град.) – 4,4%

При лікуванні пацієнтів зі сколіотичною хворобою I ступеня корсет не застосовували. Частині хворих (26 дітей, що становить 32,5%) зі сколіозом II-III ступенів була призначена корсетотерапія. Друга частина пацієнтів з різноманітних причин лікувалася без корсета.

При визначенні необхідності застосування корсета при комплексному лікуванні сколіотичної хвороби ми враховували:

- 1) вік дитини. Корсет призначався з 5-річного віку;
- 2) величину деформації хребта. Корсет призначався при величині деформації більше 20 град;
- 3) наявність чи ймовірність прогресування деформації.

За наявне прогресування деформації приймали збільшення величини викривлення більше ніж на 5 градусів за 6 місяців.

Ймовірність визначали враховуючи ознаки прогресування сколіотичної деформації: ознаку Кона (збільшення міжхребцевої щілини на внутрішньому боці викривлення), Мовшовича (відносний остеопороз нижньобокових сегментів тіл хребців на зовнішньому боці дуги викривлення), Рісера (наявність та ступінь осифікації апофізів клубових

кісток). Швидкість прогресування визначали використовуючи індекс стабільності за Казьміним.

Корсет виготовляли індивідуально за гіпсовою моделлю. Фіксація корсетом відбувалася протягом 16-23 годин на добу, звикання до такого режиму здійснювали поступово (рис.2). Пацієнти перебували під постійним динамічним спостереженням ортопеда (1 раз на місяць). За необхідності проводилася корекція фіксації.

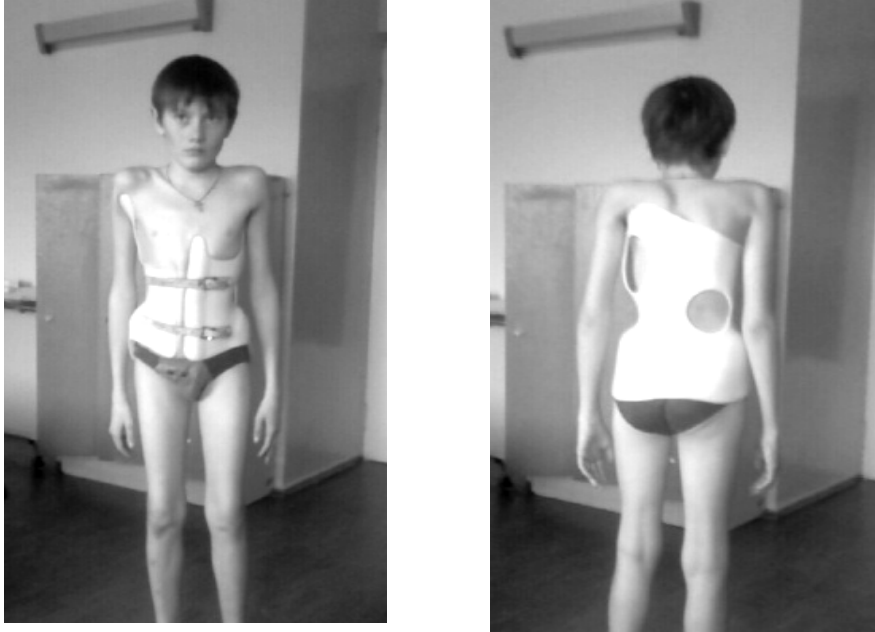


Рисунок 2 - Фото хворого М., 11 років. Діагноз: Ідеопатичний S-подібний грудо-поперековий нестабільний сколіоз III ступеня

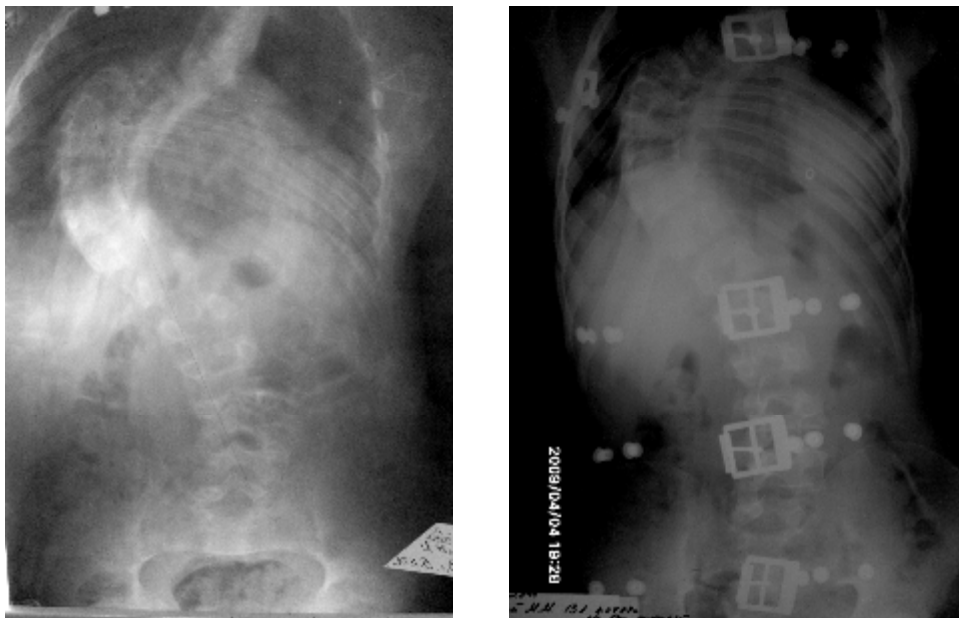


Рисунок 3 - Рентгенограми хворого Г., 13 років, виконані при динамічному спостереженні. Корекція основної кривизни сколіотичної деформації – 18 град.

Ми проаналізували рентгенограми пацієнтів зі сколіотичною хворобою, виконані при встановленні діагнозу та у процесі динамічного спостереження та лікування (через 6 місяців та через 1 рік), при цьому окремо виділили графічний матеріал, одержаний при обстеженні пацієнтів, яким була застосована корсетотерапія (рис. 3). Результати наведені у таблиці 1.

Таблиця 1 - Середня величина сколіотичної деформації, на початку лікування та у процесі динамічного спостереження

Ступінь сколіотичної хвороби	Лікування без корсету			Лікування із застосуванням корсету		
	Кількість пацієнтів	Середня величина деформації, на початку лікування, град.	Середня величина деформації, в процесі лікування, град.	Кількість пацієнтів	Середня величина деформації, на початку лікування, град.	Середня величина деформації, в процесі лікування, град.
I	32	8,2 ± 3,2	13,4 ± 4,8	-	-	-
II	35	19,2 ± 2,6	28,2 ± 1,9	12	17,7 ± 3,7	23,5 ± 2,5
III	8	34,3 ± 4,4	40,5 ± 3,6	10	35,5 ± 4,9	41,5 ± 4,7
IV	1	68	72	4	72 ± 1,6	77,4 ± 2,0

З таблиці видно, що у групі пацієнтів, яким застосовувалася корсетотерапія, має місце достовірне зниження прогресування величини сколіотичної деформації. Особливо наглядно це відбулося у групі пацієнтів з II ступенем хвороби – величина деформації хребта у хворих, яким застосовувалася корсетотерапія, збільшилася на 5,8 град., у той час у контрольній групі – на 9 град.

ВИСНОВКИ

Корсетотерапія - ефективний метод комплексного консервативного лікування сколіотичної хвороби. Корсетотерапія повинна більш активно застосовуватися при наявному або імовірному прогресуванні викривлення.

Вірогідність корекції деформації залежить від величини викривлення на початку лікування.

SUMMARY

PRIVATE EXPERIENCE OF APPLICATION OF CORSETS AT COMPLEX TREATMENT OF SCOLIOSIS

*V.D. Shishchuk, J.V. Shkatula, O.G. Bidenko**

Medical Institute of Sumy State University; Rymyski-Korsakov Str., 2, Sumy, Ukraine, 40007

**Sumy children's clinical hospital*

In the article the results of corset therapy at the complex treatment of scoliotic disease in children are presented. It was revealed that using of Cheneau corsets reduces progressing of scoliotic deformation.

Key words: scoliosis, corset of Sheno, complex treatment.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Герасименко В.В. Корекція порушень постави і сколіозів першого та другого ступеня у дітей та підлітків / В.В. Герасименко, В.С. Коноплицький // Вісник наукових досліджень. – 2006. - №3. – С. 30-33.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 521 від 26.07. 2006р. Про затвердження протоколів діагностики та лікування захворювань та травм опорно-рухового апарату у дітей.

3. Место корсетотерапии в консервативном лечении сколиотической болезни / Корж А.А., Шевченко С.Д., Спиритина Т.В., Ермак Т.А. // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2003. - №1. – С.162-165.
4. Мезенцев А.А. Применение корсетов Шено для консервативного лечения идиопатического и диспластического сколиоза / А.А. Мезенцев, Д.О. Чекрыжев, З.Г. Березюк // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2003. - №1. – С. 166-171.
5. Фищенко В.Я. Механогенез компенсаторных противоискривлений позвоночника при диспластических сколиозах/ В.Я. Фищенко // Український журнал екстремальної медицини. – 2007. - № 1. – С. 40-42.
6. Чекрыжев Д.О. Результаты применения корригирующих корсетов в комплексе консервативного лечения идиопатического и диспластического сколиоза у детей и подростков / Д.О. Чекрыжев // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2006. - №2. – С. 85-90.
7. Шевченко С.Д. 30-летний опыт лечения больных сколиозом в условиях специализированной школы-интерната / С.Д. Шевченко, С.А. Божко, З.Г. Березюк, Г.В. Безвесильная // Збірник наук. праць XII з'їзду ортопедів-травматологів України. – Донецьк, 2001. – С.242-244.
8. Cheney J. Das Cheney-Scoliosen-Korset. - Verlag Orthopadie-Technik, 1997. – 95 p.

Надійшла до редакції 27 травня 2009 р.