

ПРИМЕНЕНИЕ КОРСЕТА ШЕНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАНО ПРОЯВИВШЕГОСЯ СКОЛИОЗА.

Чекрыжев Д.О.¹, Мезенцев А.А.²

¹-ООО «ПОП Ортоспайн»,

² ГУ «ИППС им. профессора М.И. Ситенко НАМНУ», г.Харьков, Украина.

Термин ранопроявившийся сколиоз (Early Onset Scoliosis) был предложен в начале 90-х годов прошлого века американским ортопедом Behrooz A. Akbarnia. К ранопроявившемуся сколиозу относятся все сколиозы, выявленные до 5 лет – идиопатические и неидиопатические. Пациентов с врожденным сколиозом, вызванным нарушением сегментации, необходимо оперировать, как можно раньше, чтобы не дать времени развиться тяжелой уродующей деформации позвоночника. В остальных случаях ранопроявившегося сколиоза, как идиопатического, так и неидиопатического, можно начинать с консервативного лечения. Обычно, это гипсование, галотракция и корсеты. При гипсовании пациент укладывается в специальную раму и под общим наркозом создается дистракция. Коррекция ротации и искривления осуществляется при помощи боковых ремней и петель. Чаще всего этот метод используется для лечения инфантильного сколиоза. К недостаткам можно отнести необходимость общего наркоза, дерматологические и неврологические осложнения, невозможность применения ФТЛ. Метод галотракции также требует применения общего наркоза, вызывает большой дискомфорт у пациентов, неврологические осложнения и не позволяет проводить ФТЛ. Из корсетов чаще всего применяют Мильвоки и TLSO. Оба этих корсета не имеют деротационного действия, что существенно снижает эффект корсетотерапии при идиопатических ранопроявившихся сколиозах. Несмотря на перечисленные недостатки, применение этих методов позволяет замедлить прогрессирование деформации и отсрочить хирургическое лечение.

Цель данного исследования изучить результаты применения корсета Шено у пациентов с ранопроявившимся сколиозом.

Материал и методы. В исследуемой группе было 17 пациентов: 3 мальчика и 14 девочек. Возраст пациентов от 10 мес. до 5 лет (средний 3,8). У троих пациентов смешанная аномалия позвоночника (средняя величина угла деформации по Коббу 52,3°. У 10 пациентов полупозвонки (средний угол по Коббу 33,2°) Инфантильный идиопатический сколиоз у 4 пациентов (средний угол по Коббу 40°) Срок наблюдения от 2 до 7 лет. Всем пациентам по индивидуальным гипсовым моделям, методом вакуумной термоформовки изготавливались корсеты Шено. Все пациенты, включая самых младших, нормально переносили процедуру изготовления гипсового слепка. Жалоб на дискомфорт в корсете пациенты и родители не предъявляли. Режим использования корсета 23 часа в сутки. Осмотр пациента производился каждый месяц, рентгенологическое обследование делали в корсете через 6 мес. после начала лечения и перед заменой корсета рентгенограмма делалась без корсета. Переподгонка и ремоделировка корсетов проводилась по мере необходимости. На сегодняшний день все пациенты продолжают лечение в корсетах.

Результаты. У пациентов со смешанной аномалией позвоночника у 1 была достигнута коррекция 7°, у 1 прогрессирование 8° и у 1 пациента достигнута стабилизация деформации У пациентов с полупозвонками средняя коррекция деформации составила 3° (-2°– 15°). При инфантильном идиопатическом сколиозе средняя коррекция деформации была 8,75° (0°-30°)

Выводы. Применение корсетов Шено позволяют контролировать прогрессирование и исправлять искривление при ранопроявившемся сколиозе. Наилучший клинический результат получен у пациентов с инфантильным идиопатическим сколиозом .

Реферат. Мета даного дослідження вивчити результати застосування корсета Шено у пацієнтів з ранопроявившимся сколіозом. . У досліджуваній групі було 17 пацієнтів: 3 хлопчика і 14 дівчаток. Вік пацієнтів від 10 міс. до 5 років (середній 3,8). Всім пацієнтам за

індивідуальними гіпсовими моделями , методом вакуумної термоформовки виготовлялися корсети Шено. У пацієнтів зі змішаною аномалією хребта у 1 була досягнута корекція 7° , у 1 прогресування 8° і у 1 пацієнта досягнута стабілізація деформації. У пацієнтів з напівхребцями середня корекція деформації склала 3° (-2° - 15°). При інфантильному ідіопатичному сколіозі середня корекція деформації була $8,75^{\circ}$ (0° - 30°) Застосування корсетів Шено дозволяє контролювати прогресування і виправляти викривлення при ранопроявівшемся сколіозі. Найкращий клінічний результат отримано у пацієнтів з інфантильним ідіопатичним сколіозом.

Abstract. Casting, halo-traction, Milwaukee, TLSO braces are routinely used for the conservative treatment of early onset scoliosis. These methods are intended to prevent progression for several years allowing fusion to be delayed. The purpose of this study is to assess outcomes of Cheneau brace treatment in EOS patients. Material and methods: 17 patients - 3 males, 14 females. Age 2-5years (mean 4,3). Follow-up 2 -7 years, all patients continue bracing. Mixed spinal anomaly – 3pt. Mean Cobb angle was $52,3^{\circ}$. Wedge hemivertebra – 10pt. Mean Cobb angle was $33,2^{\circ}$. Infantile idiopathic scoliosis – 4pt. Mean Cobb angle was 40° . Full time Cheneau brace treatment. Results -mixed spinal anomaly : 1 patient have had 7° correction, 1 patient have had 8° progression and 1 patient have had stable deformity. Wedge hemivertebra: mean correction was 3° (-2° – 15°). Infantile idiopathic scoliosis: mean correction was $8,75^{\circ}$ (0° - 30°). Conclusion - Cheneau active correction principles allow to correct and to control spinal deformities in patients with EOS. We have got best results in patients with infantile idiopathic scoliosis.