

# КЛИНИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОРСЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ

Тесаков Д.К., Мухля А.М.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии», Минск, Беларусь

**Цель работы** – определение возможностей корсетного лечения как метода коррекции и стабилизации деформации позвоночника при ИС.

**Материалом исследования** явились клинико-рентгенологические данные 976 пациентов с ИС, которые на начало корсетного лечения находились в возрасте 5-17 лет, имели костную ростковую зрелостью по J.C.Risser и В.И.Садофьевой на стадиях R-0 - R-IV и S-0 – S-III. Исходная величина дуг деформации позвоночника по J.R.Cobb у 109 пациентов составила 18°-25° (II степень тяжести), у 450 - 26°-40° (III степень) и у 417 - 41°-160° (IV степень). Время лечения было разделено на периоды: корсетная адаптация (до 2 месяцев), достижение первичной коррекции (2-6 месяцев), корсетное удержание (2-11 лет), отмена корсета (начинался на стадии костной зрелости R-V и S-V, длительность периода составила 6-15 месяцев), дальнейшая курация (1-10 лет). Общий срок наблюдения за пациентами составил 4-15 лет. У всех пациентов применена корсетная технология типа J.Chêneau.

**Результаты и обсуждение.** Полученные результаты показали, что как ведущий метод лечения детей и подростков при ИС корсетотерапия целесообразна при деформациях позвоночника с углом основных дуг от 20° и более. За период адаптации она позволяла достичь клинически значимой трехплоскостной коррекции сколиотической деформации позвоночника. Эффект коррекции дуг во фронтальной плоскости составил 15-145%, в сагиттальной плоскости - улучшение или восстановление физиологического профиля позвоночника, коррекция дуг в горизонтальной плоскости (деротация вершинного позвонка основных дуг – 8,5-88,5%.

В ходе периода корсетного удержания до наступления завершения костного роста позвоночника (тест Садофьевой S-V, наблюдался у пациентов возраста 16-20 лет) отмечено: стабилизация достигнутых параметров коррекции, получение дополнительной коррекции различной величины, снижение достигнутой первичной коррекции различной выраженности, полная потеря достигнутой коррекции, дальнейшее увеличение деформации в условиях корсета.

**Анализ результатов** проведенного корсетного лечения показал, что оно является средством насильственной неинвазивной коррекции деформации или ее активного торможения; а ходе наблюдения за пациентами позволяет выявить истинный характер развития и агрессивности деформации. При исходно хирургических параметрах деформаций (угол основной дуги свыше 40°) корсетное лечение позволило в ряде случаев уйти от оперативного вмешательства на позвоночнике вообще или, активно сдерживая агрессивность прогрессирования деформации в процессе физиологического развития, подготовить проведение операции только как заключительного этапа лечения в периоде завершения костного роста позвоночника.

Представлены результаты корсетотерапии по технологии типа J.Chêneau при идиопатическом сколиозе. Полученные данные показали, что данный метод лечения у детей и подростков позволяет устранить, уменьшить или стабилизировать сколиотическую деформацию, а при агрессивных формах сдерживать патологический процесс консервативно до завершения костного роста позвоночника.

J.Chêneau type brace treatment results are represented. Revealed data showed this method possibility to remove, to decrease or to stabilize scoliotic deformity; to delay aggressive deformity progress up to spine bone growth end.