

# КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Чекрыжев Д.О.<sup>1</sup>, Мезенцев А.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>-ООО «ПОП Ортоспайн»,

<sup>2</sup>- ГУ Институт патологии позвоночника и суставов им. профессора М.И. Ситенко АМНУ.  
Харьков. Украина.

Ведущими методами лечения идиопатического сколиоза у детей и подростков являются физическая реабилитация (ФР) и корсетотерапия. Основные принципы ФР это раннее начало проведения реабилитационных мероприятий (РМ), комплексность использования всех доступных и необходимых РМ, индивидуализация программы реабилитации (при разработке комплекса учитываются клинические и рентгенологические особенности деформации позвоночника, уровень физической подготовки пациента и его характерологические особенности), непрерывность на протяжении всего периода лечения, использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации. Составными частями комплекса ФР являются общая физическая тренировка, специальная физическая тренировка, мануальная терапия (редрессирующая гимнастика), массаж, деротационная дыхательная гимнастика. Основные принципы корсетотерапии это достижение трехплоскостной коррекции сколиотической деформации позвоночника.

**Цель работы** продемонстрировать опыт консервативного лечения идиопатического сколиоза у детей и подростков.

**Материал и методы.** 1500 пациентов с идиопатическим сколиозом. Средняя величина деформации по Коббу 38,9° (16°- 52°). Возраст пациентов 6 – 18 лет. Срок наблюдения 3 – 10 лет. Занятия по физической реабилитации мы проводили индивидуально. Нами разработаны комплексы для различных типов деформации. Перед началом обучающего курса и после окончания пациенты тестировались. Мы проводили тесты Sorensen, Shirado, сухим спирометром измеряли ЖЕЛ, рост сидя перед началом и в конце каждого занятия, с помощью отвеса проверяли фронтальный и сагиттальный баланс позвоночника, производили измерения асимметрии грудной клетки сколиометром. Корсеты изготавливали по технологии Шено. Негативные анатомические модели получали путем гипсовых слепков или методом 3D моделирования. Позитивные модели изготавливали из гипса или на фрезерном станке с ЧПУ. Корсеты делали методом вакуумной термоформовки. Перед изготовлением корсета производили клинический осмотр пациента и рентгенограмму позвоночника в прямой и боковой проекциях стоя. Через 1-1,5 мес. ношения корсета делали контрольную рентгенограмму - прямая проекция в корсете стоя. Перед заменой корсета делали рентгенограмму в прямой и боковой проекциях стоя без корсета. Осмотр детей производили не реже 1 раза в 3 месяца. Переподгонка и ремоделировка корсетов производилась по мере необходимости.

**Результаты.** После проведения обучающего курса по ФР показатель теста Sorensen увеличился в среднем на 21с, Shirado – на 2с, ЖЕЛ увеличилась на 0,04л. Показатели фронтального, сагиттального профиля и асимметрии грудной клетки не изменились из-за непродолжительного срока курса ( в среднем 10 дней). Величина роста из-за увеличения подвижности позвоночника после занятий колебалась в пределах 1-2 см. Коррекция деформации позвоночника была достигнута от 30% до 50% во фронтальной плоскости, до 40% коррекции патологической ротации тел позвонков и в 75% случаев мы получили нормализацию сагиттального профиля.

**Вывод.** Применяемая нами методика консервативного лечения идиопатического сколиоза у детей и подростков позволяет достигнуть трехплоскостную коррекцию сколиотической деформации позвоночника, повысить выносливость мышц спины и брюшного пресса и увеличивает ЖЕЛ.

**Реферат.** Ведучими методами лікування ідіопатичного сколіозу у дітей та підлітків є фізична реабілітація (ФР) і корсетотерапія. Складовими частинами комплексу ФР є загальне фізичне тренування, спеціальне фізичне тренування, мануальна терапія (редресуюча гімнастика), масаж, деротаційна дихальна гімнастика. Основні принципи корсетотерапії це досягнення триплощинної корекції сколіотичної деформації хребта. За 10 років під наглядом було 1500 пацієнтів з ідіопатичним сколіозом. Середня величина деформації по Коббу  $38,9^\circ$  ( $16^\circ - 52^\circ$ ). Вік пацієнтів 6 - 18 років. Корекція деформації хребта була досягнута від 30% до 50% у фронтальній площині, до 40% корекції патологічної ротації тіл хребців і в 75% випадків ми отримали нормалізацію сагітального профілю.

**Abstract.** Braces and special exercises are main methods of AIS treatment. 1,500 AIS patients used Cheneau braces. The observation period of 3 to 10 years. Patients age 6-18 years. Mean Cobb was  $38,9^\circ$  ( $16^\circ - 52^\circ$ ). Correction of spinal deformity was achieved from 30% to 50% in the frontal plane. Correction of abnormal rotation of the vertebral bodies was 40% . We had the normalization of the sagittal profile in 75% of cases. Our method of AIS conservative treatment can achieve three-plane correction of spinal deformity, improve endurance of back muscles and abdominals muscles and increases the LVC.