РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Сангилов Умид Бахтиярович, Абдурашидова Холида Ботир кизи

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Республика Узбекистан, Ташкент, ул.Боги-шамол 223

E-mail: otdel.nayka@mail.ru

Ключевые слова: идиопатический сколиоз; дети; подростки; позвоночник; ортопедия; реабилитация

Введение. Сколиоз является одним из часто встречаемых ортопедических патологий детского и подросткового возраста. Рентгенологически сколиоз определяется как боковой изгиб позвоночника, превышающий 10 градусов на рентгенограмме, с вращением позвонка [1,3]. В то же время по данным Международного общество по ортопедическому и реабилитационному лечению сколиоза (SOSORT, 2016), [5], данная патология определяется как сложная трехмерная деформацию позвоночника и туловища, и примерно 80% случаев сколиоза — это подростковый идиопатический сколиоз, причина которого до сих пор остается неизвестной [2,4].

При этом до сегодняшнего дня ведутся научные споры о подборе более эффективных путей коррекции осанки у детей с идиопатическим сколиозом.

Цель исследования. Изучение эффективности применения индивидуальных реабилитационных мероприятий при консервативной и хирургической коррекции оценки у детей с идиопатическим сколиозом.

Материалы и и методы. Были были изучены показания и результативность лечения идиопатического сколиоза у 67 детей и подростков, в возрасте от 7 до 16 лет, находившихся на лечении в клинике Республиканского детского ортопедического центра города Ташкента. Консервативное лечение идиопатического сколиоза включало в себе ортопедическую коррекцию с элементами реабилитации (индивидуально подобранные физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура — ЛФК).

Результаты. На основании рекомендации ВОЗ (2019г.), пациенты были разделены на возрастные группы: 1 — группа от 7 до 10 лет — n = 19 (28,4% из n = 67), 2-я группа от 11 до 16 лет (подростки) — n = 48 (71,6% из n = 67). Для отбора пациентов на консервативное лечение использовали рекомендацию SOSORT. При этом, пациентам с искривлений менее 25 градусов — n = 35 (52,2% из n = 67) назначали элементы реабилитации на основе ЛФК, пациентам с искривлением от 25 до 40 градусов — n = 23 (34,3% из n = 67) назначали ортопедическую коррекцию (корсет) совместно с элементами реабилитации, при этом подбор физиотерапевтических процедур осуществлялся с учётом возрастных особенностей пациента и наличием сопутствующих заболеваний, также данным пациентом проводили комплекс упражнений ЛФК направленных на искривлённую часть позвоночника. Пациентам с искривлением более 40 градусов — n = 9 (13,4% из n = 67) проводили хирургическую коррекцию осанки с последующей комплексной поэтапной реабилитацией.

Была проанализирована возрастная особенность патологии. Как показали наши исследование, консервативную терапию получили в первой возрастной группе — n = 18 (94,7% из 19) пациентов и только одному ребёнку (5,3% из 19), была проведена хирургическая коррекция осанки. В данной группе пациенты с искривлений менее 25 градусов составили — n = 11 (57,9% из 19), с искривлением от 25 до 40 градусов — n = 7 (36,8% из 19), и более 40 градусов — n = 1 (5,3% из 19).

Среди пациентов из второй возрастной группы консервативную терапию получили — n = 40 (83,3% из 48) и хирургическое лечение — n = 8 (16,7% из 48) подростков. При этом, пациенты с искривлений менее 25 градусов составили — n = 24 (50,0% из 48), с искривлением от 25 до 40 градусов — n = 16 (33,3% из 48), с более 40 градусов — n = 8 (16,7% из 48).

По результатам исследования, у детей наиболее чаще встречается идиопатического сколиоз с искривлением позвоночника ниже 25 градусов (52,2% из 67), и у подростков данная патология встречалась 2,18 раза чаще, а также хирургическая коррекция осанки проводилась на 88,9% чаще по отношению к другим возрастным группам детей.

Одновременно, в ходе исследование было констатировано, что следует учитывать в процессе ортопедического лечения проведение реабилитационных мероприятий с учётом индивидуальной особенности каждого пациента.

Заключение. Исходя из вышеперечисленных данных, можно заключить, что наиболее распространённым методом коррекции идиопатического сколиоза у детей является консервативное лечение с использованием ортопедической коррекции и элементами реабилитации (86,6%). В подростковом периоде хирургическая коррекция осанки при идиопатического сколиозе используется чаще (на 88,9%) по отношению к другим возрастным группам детей, следовательно, лечение идиопатического сколиоза целесообразно начать в ранних этапах после диагностирования патологии.

Литература:

1. Виссарионов С.В., Кокушин Д.Н., Белянчиков С.М. **Результаты.** оперативного лечения детей с идиопатическим сколиозом грудопоясничной и поясничной локализации // Проблемы Науки. 2015. — №9 (39). — С.184–189.
2. Кокушин Д.Н., Белянчиков С.М., Мурашко В.В., Картавенко К.А., Хусаинов Н.О. Сравнительный анализ корректности установки транспедикулярных винтов при хирургическом лечении детей с идиопатическим сколиозом // Хирургия позвоночника. 2017. — №4. — С.8–17.
3. Николаев В.Ф., Барановская И.А., Андриевская А.О. **Результаты.** применения функционально-корригирующего корсета типа Шено в комплексной реабилитации детей и подростков с идиопатическим сколиозом // Гений ортопедии. 2019. №3. — С.368–377
4. Fadzan M, Bettany-Saltikov J. Etiological Theories of Adolescent Idiopathic Scoliosis: Past and Present. Open Orthop J. 2017;11:1466–1489. Published 2017 Dec 29. doi:10.2174/1874325001711011466
5. Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis Spinal Disord. 2018;13:3. Published 2018 Jan 10. doi:10.1186/s13013–017–0145–8