

Цыгера А. И.
**РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКОЛ
ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Научный руководитель: ассист. Киреев А. В.

*Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций
Государственная образовательная организация высшего профессионального
образования «Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького»*

Актуальность. Консервативное лечение и реабилитация детей больных сколиозом осуществляется школами ортопедического профиля. Сколиотическая болезнь среди детского населения занимает 12% от остальной ортопедической патологии детского возраста.

Цель: комплекс реабилитационных мер, осуществляемых школами ортопедического профиля, позволяет не только произвести коррекцию осанки, но и в будущем снизить риск развития неврологической симптоматики, нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной функций, и предупредить раннюю инвалидизацию больных.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 200 детей в специализированных школах для детей больных сколиозом. Из них: с 1 степенью – 169 детей, со 2 степенью – 23 ребенка, с 3 степенью – 5 детей, с 4 степенью – 4 ребёнка. Дети обследовались клинически, лабораторно, рентгенологически и инструментально на всех этапах лечения. Всем детям проводили исследование функции органов дыхания методом спирографии, сердечно-сосудистой системы методом ЭКГ (электрокардиографии), проводили рентгенологическое и рентгенофункциональное исследования позвоночника, изучали биоэлектрическую активность мышц туловища, живота.

Критериями оценки результатов лечения больных являлись: 1) динамика искривления позвоночника; 2) показатели силы; 3) биоэлектрическая активность мышц туловища; 4) объёмные данные, характеризующие легочную вентиляцию и гемодинамику сердечно-сосудистой системы.

Результаты и их обсуждение. У 87 больных с 1-й и 2-й степенью деформации после ношения функциональных, фиксирующих и корригирующих корсетов, лечебного массажа, индивидуальных и групповых лечебных гимнастик, а также миоэлектростимуляции мышц и физиопроцедур удалось остановить прогрессирование заболевания, добиться стабильности и компенсации позвоночника, а в некоторых случаях достигнуть и небольшой коррекции его деформации. У пациентов с 3 – 4 степенью сколиоза соблюдавших режим максимальной нагрузки, отмечен самый высокий показатель прогрессирования. У 60 больных, с 1-й и 2-й степенью находившихся на смешанном режиме, отмечен самый высокий процент не прогрессирования по сравнению с детьми других режимов.

Наиболее результативными оказалось лечение 45 детей 7 – 10 лет с 1-2 степенью сколиоза, продолжающееся до завершения роста скелета.

Выводы. Комплексное лечение оказало положительное влияние на общее состояние всех больных, независимо от типа и степени сколиоза. У значительного большинства больных удалось остановить прогрессирование заболевания, добиться стабильности и компенсации позвоночника, а в 35% случаях достигнуть и коррекции его деформации. При сколиозах 2 – 3 степени целесообразно применение ортопедического корсета особенно при выраженной мобильности позвоночника, что позволит остановить прогрессирование процесса. Больных с 4-й степенью сколиотической болезни направляют на хирургическое лечение. Наличие у больного 4-й степени сколиотической болезни при отсутствии противопоказаний к оперативному лечению следует признать серьёзной ошибкой врачей, наблюдающих ребёнка по месту жительства.