

Комплексный подход к восстановительному лечению пациентов юношеского возраста со сколиотической болезнью

Ванда Алена Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет

Идиопатический сколиоз является одним из самых распространенных заболеваний в мировой детской ортопедии, и его проявления остаются с человеком на всю его дальнейшую жизнь

Проведение профилактических мероприятий

- Скрининговые осмотры детского населения
- Контроль за осанкой
- Валеологическое образование детей и родителей

Организация процесса лечения

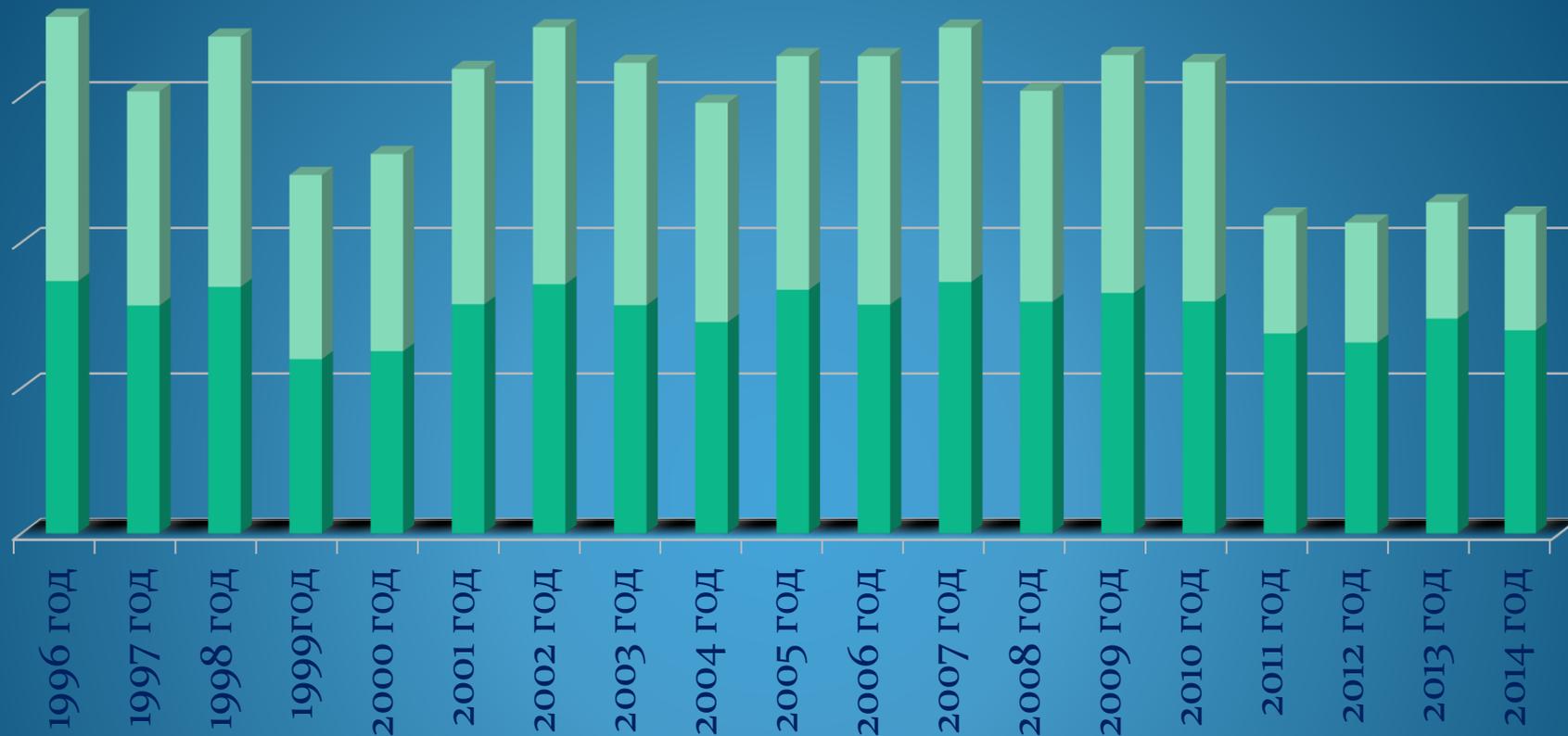
- ✓ Диспансерное наблюдение
- ✓ Научный поиск и разработка новых методик лечения



- «Почему болит спина – ведь раньше не болела»
- «К какому доктору обращаться»
- «Какую выбрать профессию»

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СКОЛИОЗОМ

студентов МГЛУ и БГМУ



Плоскостопие (продольное, комбинированное) – 21%

Состояние после врожденного вывиха бедра – 4,8%

Сколиотическая болезнь – 54%

Остеохондропатии (б-нь Пертеса, Шляттера, Шейермана – Мау) – 2,1%

	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	Общее кол-во
Специальные медицинские группы, группы ЛФК					
Сердечно-сосудистая	80	90	72	64	306
Дыхательная	20	15	13	16	64
Нервная	28	19	24	26	97
Эндокринная	12	9	16	19	56
Зрительная	83	94	74	68	319
Пищеварительная	21	18	16	20	75
Моче-выделительная	16	16	18	22	72
Костно-мышечная	184	179	172	167	702
Прочие	19	6	13	10	48
Общее количество	463	446	418	412	1739

✓ Известно, что наибольший риск прогрессирования деформации позвоночника в периоды «толчков роста» – 6-8 и 12-14 лет. В более позднем возрасте 17-24 года, он заметно снижен в связи с окончанием роста и формирования костной ткани

✓ Деформация может привести к нетипичным симптомам сколиоза – боли, вызванной дегенеративными изменениями из-за чрезмерного давления на фасеточные суставы, позвоночные диски и мышцы

✓ Это должно учитываться при выборе профессии и/или стать объектом пристального внимания специалистов медицинской реабилитации, как вероятного риска формирования профпатологии

Длительный опыт наблюдения и проведенного восстановительного лечения студентов указывает не только на необходимость дифференцированного подхода к выбору средств реабилитации с учетом возраста (период с 17-21 года, характеризуется завершением процесса костеобразования), но и необходимостью включения профилактических мер физической реабилитации, средств физиотерапии по предупреждению развития вертеброгенной патологии

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести дифференцированный отбор средств восстановительного лечения лиц молодого возраста со сколиотической болезнью с учетом возраста и требований к состоянию здоровья получаемой профессии

Проведено лечение 116 пациенток в течение 5-6 летнего периода наблюдения каждой, по поводу сколиотической болезни на протяжении их позднего подросткового возраста (16-17 лет) и начала молодости (18-24 года)

Локализация	Количество	I степень	II степень	III степень
Грудная	70	22	42	6
Гр.поясничная	35	20	13	2
Поясничная	11	6	5	-

Рандомно разделены на три группы:

Группа исследования (ЛФК, гидрокинезотерапия, лечебное плавание)

Группа наблюдения (ЛФК)

Группа контроля (Занятия ФК в университете по программе дисциплины)

Электромиографическое исследование проводилось с помощью электромиографа NDI 200 (POSEIDON) NEUROELECTRIC TESTING APPARATUS

Оперативный контроль за правильностью осанки, осуществлялся с помощью экрана диагностики осанки ЭДО-1 «Просвет-1»

Для оценки возможных вертеброгенных синдромов (прежде всего болевого) использовалась числовая рейтинговая шкала для оценки боли (Numeric rating Scale for pain, NRS).

Состояние ССС контролировалось: по показателям и функциональным пробам: ЧСС, АД, проба Мартине-Кушелевского, ЧД, гипоксические пробы с задержкой дыхания, ЖЕЛ.

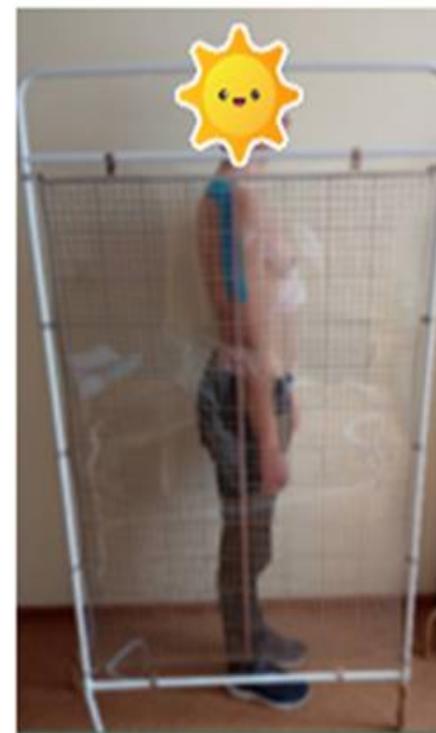
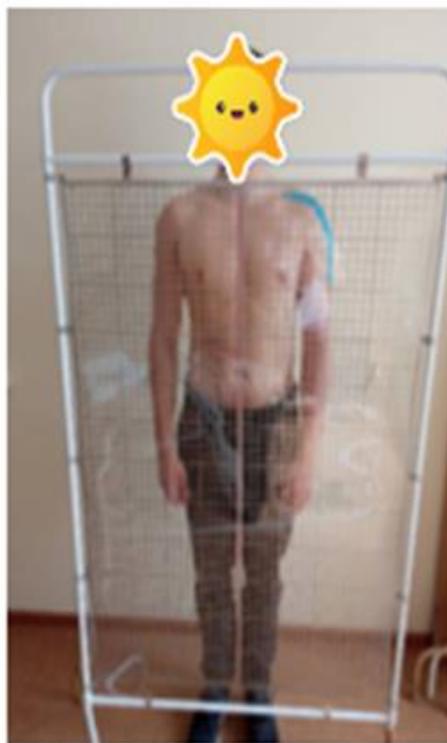
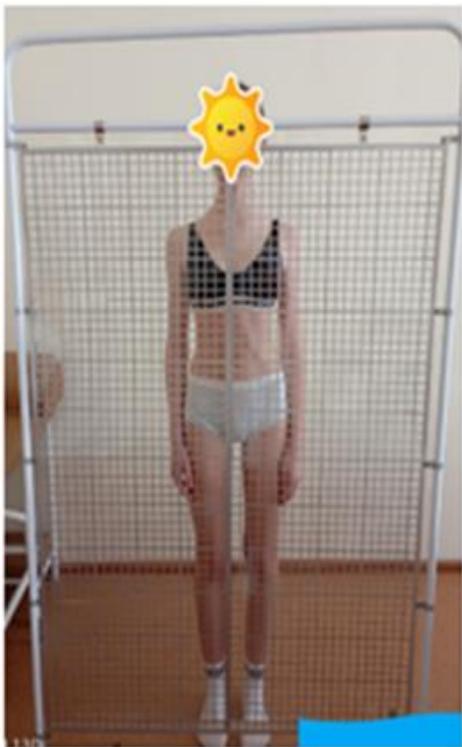


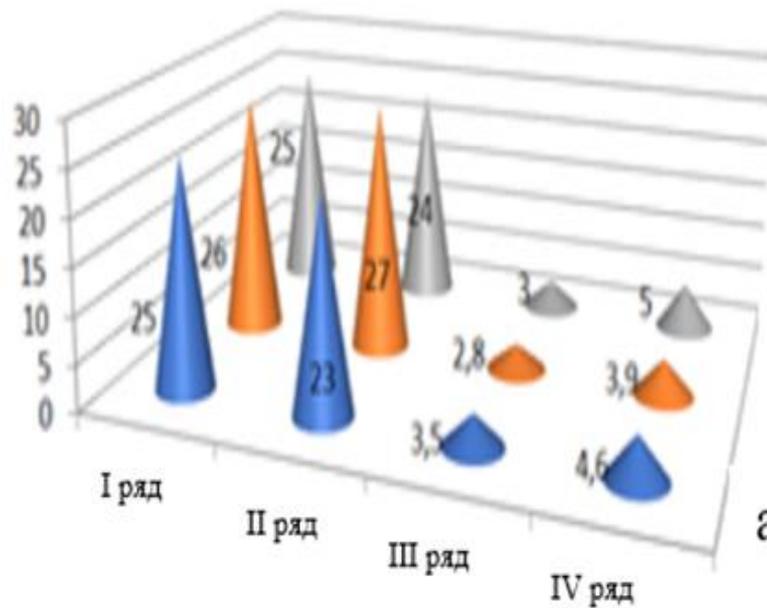
Рисунок – Экран диагностики осанки ЭДО-1 «Просвет-1»

Критерии исключения из исследования:

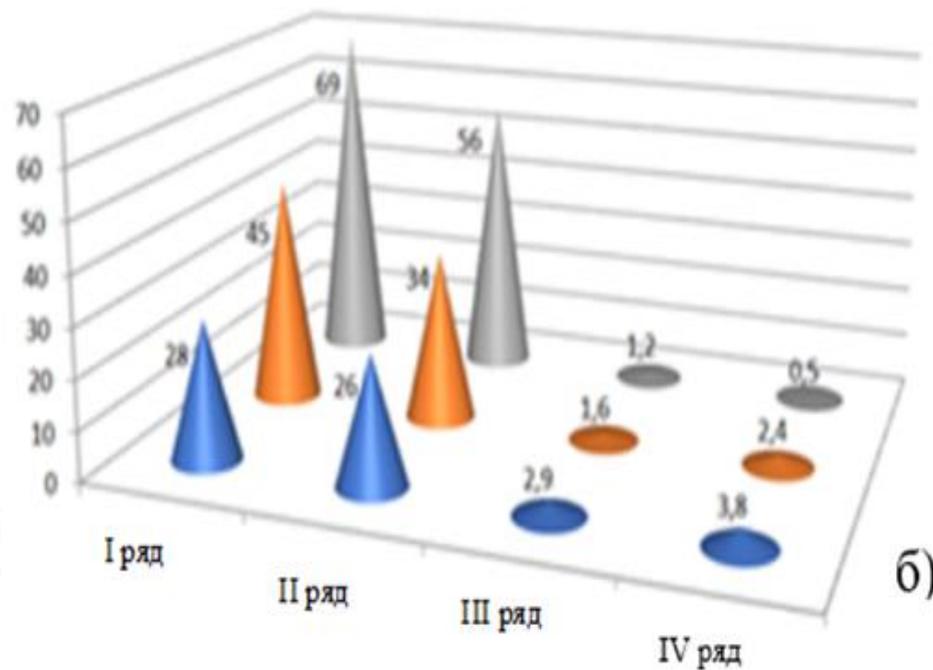
- сколиотическая деформация позвоночника IV степени;
- трансназальная коморбидность;
- диспластические сколиозы;
- корсетное лечение деформации позвоночника;
- отсутствие согласия пациента на участие в исследовании

Применялись:

комплексы индивидуально подобранных упражнений с учетом локализации деформации в форме классических занятий ЛФК, гидрокинезотерапия и лечебное плавание



а)



б)

■ - группа контроля; ■ - группа наблюдения; ■ - группа исследования.

I ряд – силовая выносливость мышц спины;

II ряд – силовая выносливость мышц живота;

III ряд – навык осанки во фронтальной плоскости;

IV ряд – навык осанки в сагиттальной плоскости.



Данные анализа ответов и бальная интерпретация числовой рейтинговой шкалы подтверждают неоспоримое, что плавание, и особенно лечебное плавание являются специальными средствами восстановительного лечения при заболеваниях позвоночника.

Группа исследования
Отсутствие
жалоб на боль в спине

Группа наблюдения
Болезненные ощущения (2 балла – 8 человек, 3 балла – 5 человек) – у всех студенток, испытывающих болезненность в области поясничного отдела позвоночника сколиотическая деформация II и III степени

Группа контроля (16 человек)
На протяжении исследования испытывали боль, интенсивность которой вынуждала их обращаться к врачу неврологу.

Эффективность избранной методики выразилась в:

- в коррекции дисбаланса тонуса вертебральных мышц по данным электромиографии;
- поддержании высокого уровня динамической и статической выносливости мышц, формирующих корсет позвоночника;
- улучшении функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение гидрокинезотерапии и/или лечебного плавания позволяют своевременно купировать возникающие вертеброгенные синдромы, вызванные ранним проявлением дегенеративных изменений позвоночника.

Исследованный комплексный подход может быть применён в качестве реабилитационной программы при формировании индивидуального плана восстановительного лечения, что будет способствовать повышению эффективности комплексной реабилитации пациентов с сколиотической болезнью без учета возраста.

БЛАГОДАРИМ
ЗА ВНИМАНИЕ