

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СЛОЖНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

**Исмаилова К.А., Магарамов А.М., Атаев А.Р.
Научный руководитель: д.м.н., доцент А.Р. Атаев**

Дагестанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Махачкала

*Ключевые слова: деформации позвоночника, дети,
сложные ортопедические изделия*

Актуальность. Деформации грудной клетки и позвоночника являются распространёнными формами патологии у детей.

Цель: определить варианты течения идиопатического сколиоза и деформаций грудной клетки (воронкообразной и килевидной) у детей в возрасте от 8 до 16 лет.

Материалы и методы. Обследовано и пролечено 153 подростка с идиопатическим сколиозом, 6 — с воронкообразной

и 2 — с килевидной деформацией грудной клетки. Консервативному лечению функционально-корректирующим корсетом подверглись пациенты с 2 и 3 степенью сколиоза. Для измерения градусов отклонения позвоночника от оси использовался метод Кобба.

Результаты. Консервативное лечение пациентов заключалось в изготовлении по 3D-технологии и моделировании индивидуального корсета с учётом формы патологии и степени деформации. В течение года корсеты корректировались, исходя из изменений антропометрических данных пациентов, и в последующем подвергались замене. В коррекцию входило добавление пелотов для увеличения корректирующей нагрузки на поражённый участок позвоночника для устранения деформации. Пациенты с деформацией позвоночника регулярно проводили коррекцию корсета Шено и носили его до завершения роста скелета, достигая теста Риссера V. За последние 5 мес было обследовано 6 пациентов с воронкообразной и 2 подростка с килевидной деформацией грудной клетки. Килевидная деформация у 1 из 2 больных сопровождалась формированием болезни Шейермана–Мау — наследственной дорсопатии, основным клиническим проявлением которой является патологическое искривление позвоночника по типу кифоза. Этому пациента лечили с помощью корсета Ферре в комплексе с корректором осанки и специализированной гимнастикой SEAS, которая основана на обучении положению самокоррекции. Это положение туловища, при котором позвоночник становится более стабильным, а сколиотическая деформация максимально уменьшается во всех трёх плоскостях. У 6 пациентов с воронкообразной деформацией грудной клетки была отмечена положительная динамика. После установки вакуумного колокола на зону деформации создавалось максимальное отрицательное давление для достижения положительного результата.

Заключение. Применение в консервативном лечении функционально-корректирующих корсетов уменьшает вероятность прогрессирования сколиоза и обеспечивает уменьшение клинической деформации позвоночника. Консервативное лечение деформации грудной клетки даёт положительный эффект при стабильном ношении сложных ортопедических изделий в течение 18 ч в сутки.