

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОРРИГИРУЮЩЕГО КОРСЕТА ПО ТИПУ РИГО-ШЕНО В ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ (тезис)

Аманжол Д.¹, Тауасканов Б.Б.², Дарибаев Ж.Р.³, Рақымжан С.С.⁴, Бекенов Е.Б.⁵

¹ Заведующий Лабораторией моделирования и ортезирования, врач невролог-реабилитолог, НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

² Эксперт Лаборатории моделирования и ортезирования, НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

³ Главный Эксперт, НАО «Национальный центр детской реабилитации», доцент кафедры неврологии НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан.

⁴ Старший техник-ортезист Лаборатории моделирования и ортезирования, врач невролог-реабилитолог, НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

⁵ Техник-ортезист Лаборатории моделирования и ортезирования, врач невролог-реабилитолог, НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

Актуальность.

На сегодняшний день сколиоз является одной из самых распространенных и тяжелых деформаций позвоночника и занимает по частоте первое место у детей, среди всей ортопедической патологии. Тенденции мировой корсетотерапии последних лет доказали, что наиболее результативным является применение активно корригирующих корсетов с дозированными зонами давления (нагрузки) и специальных зон пустот (разгрузками) – корсетов по типу Риго-Шено.

Цель.

Провести анализ эффективности корсетов Риго-Шено в коррекции сколиоза.

Задачи:

1. Оценка эффекта от корсета по типу Риго -Шено на момент надевания;
2. Изучить особенности воздействия корсета по типу Риго –Шено на разные отделы позвоночника;
3. Изучить поведение позвоночника при корсетировании в зависимости от степени сколиоза.

Материалы и методы.

Был проведен ретроспективный анализ результатов применения корсета типа Риго - Шено в периоде с января 2019г по август 2024 годы у пациентов, которые обратились в НАО «НЦДР» г. Астана, с диагнозом: «Сколиоз» и рекомендациями от ортопеда о необходимости корсетирования.

Результаты.

Основой для анализа послужил метод сравнения рентгенологических снимков позвоночника пациентов, в положении «стоя без корсета» и «стоя в корсете». В основу нашего исследования легли разницы углов по «Коббу», в момент надевания и снятия корсета, т.е. «До» и «После» корсета. Всего было отобрано 50 пациентов.

Критериями включения явились клинически установленный диагноз Сколиоз II, III и IV степени; возраст от 10 до 17 лет; угол Cobb от 11° до 61° градусов (согласно классификации по Чаклину В.Д 1958г., с модификацией по Садофьевой Н.С. 1990г, где I степени соответствует деформация до 10°, II степени – 11°–25°, III – 25°–45° и IV –45° и более.), комплаентные пациенты, у которых имелись рентгеновские снимки до и после корсетирования.

Критерием исключения стали – возраст младше 10 лет и старше 18 лет; угол Cobb менее 10° и более 61° градусов; ранее перенесенные операции на позвоночнике; наличие сопутствующей патологии в виде выраженного нарушения функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболеваний кожных покровов туловища и таза, которые не допускают механического давления; органические заболевания центральной нервной системы и психоэмоциональная непереносимость метода лечения.

Выводы.

В результате проведенного анализа выяснилось заметное улучшение кривизны позвоночника как в грудном, так и в поясничном отделе позвоночника. Нашли очередное подтверждение факту, что лучше всего поддается коррекции поясничный отдел позвоночника независимо от степени сколиоза, связанное с отсутствием ребер в данном отделе, которые создают каркас и дополнительный барьер в коррекции.

Также обнаружен противоречивый факт: в сравнительном аспекте самое заметное улучшение отмечается при сколиозе 4 степени, однако данный факт дает косвенное представление о наилучшей коррекции, но это связано с изначально большой дугой кривизны, на которое воздействовать легче чем на дуги меньшего радиуса.

Таблица №1. Изменения в углах в зависимости от расположения кривизны.

Степень сколиоза	Улучшения кривизны в углах			
	Грудной отдел (без корсета)	Грудной отдел (в корсете)	Поясничный отдел (без корсета)	Поясничный отдел (в корсете)
Сколиоз 2 степени	20,0°	11,8°	20,2°	10,0°
Сколиоз 3 степени	30,1°	21,4°	23,3°	10,7°
Сколиоз 4 степени	48,7°	36,8°	42,7°	30,0°

Таблица №2. Среднее улучшение углов в градусах в зависимости от степени сколиоза.

Степень сколиоза	Среднее улучшение в градусах	
	Грудной отдел	Поясничный отдел
Сколиоз 2 степени	8,2°	10,2°
Сколиоз 3 степени	8,7°	12,6°
Сколиоз 4 степени	11,9°	12,7°

Рекомендации.

Применение корсетов типа Риго-Шено в комплексной реабилитации пациентов со сколиозом показало эффективность в коррекции сколиозов. Данный эффект явный, виден на рентгенограммах, сделанных сразу после надевания корсета, но для достижения долгосрочного результата нужно добиться от пациента комплаентности в регулярном ношении данного ортезного продукта. Так как, в результате анализа выявлен противоречивый факт касательно корсетирования при сколиозе 4 степени, необходимо продолжить работу в данном направлении для изучения эффективности при сколиозе 4 степени в долгосрочной перспективе.

ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ В НАО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ» (тезис)

Асанова А.Т.¹, Дарибаев Ж.Р.², Жылкыбаев Г.Л.³, Мустафина М.А.⁴,
Турехан М.А.⁵

¹ Врач невролог психоневрологического отдела №2 «Кадам», Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан

² Главный эксперт управления клинической реабилитации Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации», доцент кафедры неврологии НАО «Медицинский Университет Астана», Астана, Казахстан

³ Заведующий психоневрологического отдела №2 «Кадам», Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан

⁴ Старший врач психоневрологического отдела №2 «Кадам», Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан ⁵ Врач невролог психоневрологического отдела №2 «Кадам», «Некоммерческое акционерное общество» Национальный центр детской реабилитации, Астана, Казахстан

Актуальность.

Дисфагия у детей — это серьезная и глобальная проблема, актуальность которой обусловлена множеством факторов. Нарушение глотания значительно влияет на качество жизни детей, приводя к