

## Комплексный подход в лечении деформаций позвоночника у детей и подростков.

В России ежегодно у 241 000 детей выявляется сколиоз.

Среди структурных деформаций позвоночника наиболее частыми являются идиопатические сколиозы, распространенность которых в популяции 4-7 %.

По данным на 2014 г в РФ было зафиксировано 241 400 детей больных сколиозом:

1 степень - 75%, что составило примерно 181 050 детей;

2-3 степень - 23%, что составило - 55520 детей (из них 33 310 - 2 степень, 22 210 - 3 степень);

4 степень - 2%, что составляет 4 830 человек.

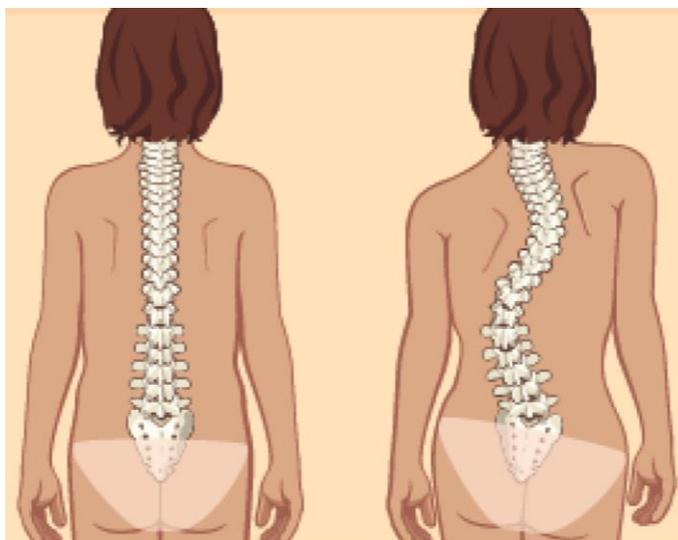
При отсутствии своевременного лечения ежегодно 90% детей (около 19.990) с 3 степени перейдут в 4 степень.

**Сколиоз возникает при наличии трех факторов:**

- первичный патологический фактор — **наследственный** (нарушения на уровне генного аппарата, хромосом, проявляющиеся диспластическими изменениями в соединительной ткани спинного мозга, позвонках, межпозвонковых дисках, сосудах и др.);
- фактор, создающий общий патологический фон и обуславливающий проявления первого фактора в целом сегменте позвоночника (**обменногормональные**, эндокринные нарушения) — предрасполагающий фактор;
- **статико-динамический фактор**, имеющий особое значение в период формирования структурных изменений позвонков (в период роста скелета) и реализующий действие первых двух факторов.

### Общая информация о сколиозе

Сколиоз - собирательный термин, объединяющий разнородную группу состояний организма, выражающихся в изменениях формы и положения позвоночника, грудной клетки и туловища в целом.



На сегодняшний день известно, что сколиоз не ограничивается искривлениями позвоночника исключительно во фронтальной плоскости и может быть определен как **«трехмерная торсионная деформация позвоночника и туловища»**: он вызывает боковое искривление во фронтальной плоскости, осевую ротацию в горизонтальной, а также нарушения нормальных изгибов в сагиттальной плоскости, кифоза и лордоза, чаще всего (но не всегда) приводя к их выпрямлению и образованию *плоской спины*.

### **Классификация (этиология)**

- I. Идиопатический (диспластический) - 80-85%
- II. Врожденные
- III. Нейрофиброматоз
- IV. Нейромышечные (полиомиелит, Шарко-Мари, Фридрейха, спастический паралич, миеломенингоцеле, артрогрипоз)
- V. Мезенхимальная патология (синдром Марфана, синдром Элерса-Данло)
- VI. Ревматоидные заболевания (ювенильный ревматоидный артрит)
- VII. Травматические деформации (переломы, постламинэктомические деформации)
- VIII. На почве контрактур внепозвоночной локализации (эмпиема, ожоги)
- IX. Остеохондродисплазии (ахондроплазия, множественная эпифизарная дисплазия, спондилоэпифизарная дисплазия)

### **Естественное развитие**

Идиопатический сколиоз (ИС) может развиваться в любой момент в детском и подростковом возрасте. Наиболее часты случаи возникновения в периоды скачков роста в возрасте от 1 до 2 лет, от 5 до 8 лет и от 11 до 14 лет\*.

По завершении роста позвоночника потенциал развития идиопатического сколиоза значительно ниже. Данный феномен особенно отмечается при деформациях более 50°, в то время как риск прогрессирования начинает повышаться при градусе искривления свыше 20°; менее серьезные искривления, вызванные идиопатическим сколиозом, зачастую остаются стабильными.

### **Возможные неблагоприятные факторы, определяющие повышенный риск развития сколиоза:**

- семейный анамнез,
- гипермобильность суставов и чрезмерная растяжимость кожных покровов,
- подтвержденная прогрессирующая,
- уплощение физиологического грудного кифоза (препятствует эффективной корсетотерапии),
- декомпенсация,
- болевые ощущения,
- результаты теста Scoliscore,
- угол ротации более 10°,
- пик роста.

## Методы исследования

- Клинический осмотр
- Лучевые методы исследования – спондилография
- Лучевые методы исследования – сагиттальные параметры
- Лучевые методы исследования – магнитно-резонансная томография
- Лучевые методы исследования – компьютерная томография

## Методы лечения на разных стадиях:



До 20° - ЛФК (лечебная гимнастика, массаж, плавание)



От 20 до 50° - корсетотерапия по методу Шено



> 50° - показано хирургическое лечение

Наиболее ранняя диагностика и своевременно начатое лечение позволяет предотвратить прогрессирование деформации и снизить риск хирургического вмешательства.

## При лечении сколиоза **ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:**

- мануальная терапия
- вытяжение позвоночника
- упражнение на развитие гибкости и мобильности позвоночника (скручивания, прогибы, наклоны и т.п.)
- профессиональные занятия балетом, художественной гимнастикой, тяжелой атлетикой и др.