



Валентина Ляшенко, д-р біол. наук., проф.¹

Тетяна Турицька, к.біол.наук., доц.²

Віра Оніщенко, магістр¹

1. Луганський національний університет

імені Тараса Шевченка

Полтава, Україна

2. КНП «Міська багатoproфільна клінічна лікарня

матері та дитини ім. проф. М. Ф. Руднєва» ДМР

Дніпро, Україна

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ПРИ СКОЛІОТИЧНИХ ЗМІНАХ ПОСТАВИ

Вступ. На сьогодні у всіх вікових групах відмічається тенденція до істотного зниження рівня фізичної активності, при тому як рівень ожиріння продовжує зростати. Більшість дітей і підлітків зі сколіозом не мають симптомів. Як правило, менші викривлення хребта залишаються стабільними, тоді як великі викривлення мають тенденцію до прогресування. Коригувальна терапія, заснована на фізичних вправах, є поширеним терапевтичним ресурсом, що розроблено у рекомендаціях 2011 року Міжнародним науковим товариством з ортопедичного та реабілітаційного лікування сколіозу (SOSORT) [1, 2].

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність корекційної терапії при порушенні постави у дітей та підлітків задля покращення якості життя та зменшення проявів постуральних деформацій.

Методи дослідження. У дослідженні приймали участь діти та підлітки від 5 до 16 років (n=144), які проходили стаціонарне лікування у дитячому реабілітаційному відділенні з ознаками порушень постави. Групи були розподілені на першу (I) та другу (II) згідно розвитку порушень постави у віковому аспекті. Пацієнти першої групи (I, n=59) були представлені дітьми у віці від 5 до 10 років, які відносилися до групи дитячого (ювенільного) періоду та мали ознаки раннього сколіозу. Друга група (II, n=85) була представлена дітьми від 11 до 16 років, які відносилися до групи підліткового ідіопатичного сколіозу [3]. Усі пацієнти були консультовані членами мультидисциплінарної команди (лікарем фізичної реабілітаційної медицини, педіатром, фізичним терапевтом, ортопедом-травматологом, ерготерапевтом, неврологом дитячим), які за допомогою візуального огляду, методу пальпації, методів функціональної діагностики виявили ознаки порушення постави. Проводилася оцінка функціональних показників хребта, тести Адамса та Ловетта, візуальна оцінка патерну ходи та методи математичної статистики. Категорійний профіль пацієнтів за МКФ, які мали прояви сколіотичних змін хребта (сколіотична постава, сколіоз) повністю відповідає поставленій меті фізичної терапії при даній нозології – це покращення функціонального стану хребта, зменшення кута відхилення хребта (кут Коба), підтримки та зміцнення м'язів хребта, а також покращення загального функціонального стану пацієнта.

Результати дослідження та їх обговорення. Найчастіше у дітей 5-10 років спостерігались такі зміни постави, як сутулість, асиметрія надпліч та лопаток, нижній та верхній перехресні синдроми та порушення патерну ходи, які мали місце у 50-100 % пацієнтів. На першому місці серед проявів порушень постави було відмічена сутулість, яка мала місце у 100 % дітей, асиметрію надпліч та лопаток було зафіксовано у 87,5 % дітей, це пов'язано з тим, що у 100% випадків сила дорсальних м'язів стегна та тазу коливалася в межах 3-4 балів. Це все проявлялось у порушенні патерну ходи, які спостерігались у кожній другій дитини у віці 5-10 років. Нестабільність суглобів тазового поясу (перекос кісток тазу) мала місце у 37,5 % дітей, також мав місце виражений верхній перехресний синдром, який спостерігався у 93,75 % обстежених дітей у віці 5-10 років. Для дітей підліткового віку характерні порушення проявлялися у: нестабільності суглобів поясу верхніх та нижніх кінцівок, про що свідчили показники асиметрії надпліч та лопаток, асиметрія трикутників талії, гіпертонус паравертебральних м'язів (100 %) та перекося кісток тазу (72,2 %). Це стосувалось плечей, тазу та відхилення лопатки від фронтальної площини. Також майже у всіх досліджених мали місце прояви торсії та нижнього перехресного синдрому (90,9 %), значення яких у 1,5-3 рази зустрічалися частіше, ніж у дітей першої вікової групи. Це ще раз вказало на залежність між параметрами, що описують поставу тіла, та віком, статевим дозріванням та антропометричними параметрами у дітей.

Висновки. Раннє виявлення та індивідуальна корекція початкових змін постави можуть уповіль-



нити або зупинити прогресування викривлення хребта до моменту зрілості скелета, тим самим покращуючи віддалені результати в дорослому віці. Обов'язковою умовою корекції постави дитини є ліквідація або зменшення супутніх компенсаторних чи функціональних конституційних вад всього опорно-рухового апарату людини. Тому, при виявленні викривлення хребта на 20° - 60° мало місце використання корсету Шено. Таке ортезування у поєднанні із терапевтичними вправами покращило результати, які іноді сягали 21° протягом постійної та тривалої роботи (8-10 місяців) з подальшою та відповідною корекцією корсету Шено та зміни алгоритму терапевтичних вправ.

Список використаної літератури

1. Бакалюк Т.Г., Чурпій І.К., Янів О.В., Стельмах Г.О., Телиця Є.Ю. (2020) Сучасні аспекти реабілітаційного обстеження при порушенні постави у людей молодого віку. *Art of Medicine*. 4, №1 (13); 175 - 179. DOI:<https://doi.org/10.21802/artm.2020.1.13.175>
2. Iguchi N, Mano T, Iwasa N, Ozaki M, Yamada N, Kikutsuji N, Kido A and Sugie K. (2022). Thoracic Excursion Is a Biomarker for Evaluating Respiratory Function in Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Front. Neurol.* 13: 853469.
3. Fan Y., Ren Q., To M.K.T. et al. (2020) Effectiveness of scoliosis-specific exercises for alleviating adolescent idiopathic scoliosis: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord.* 21: 495. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03517-6>