

## ЛІКУВАННЯ РАННЬО ВИЯВЛЕНОГО СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ

**Актуальність.** Проблема лікування ранньо виявленого сколіозу (early onset scoliosis) є вкрай актуальною, що пов'язане з відсутністю “ідеального” методу, за допомогою якого було можливо досягти корекції та зупинити прогресування деформації у дитини, що росте.

### МЕТА РОБОТИ

Вивчити результати лікування пацієнтів з ранньо виявленим сколіозом (0-10 років).

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для оцінки ефективності лікування дітей із раннім сколіозом було проаналізовано клінічні та рентгенологічні результати консервативного лікування за допомогою корсету Шено у 132 дітей та оперативного лікування із використанням конструкцій що «ростуть» у 16 дітей.

З 2005 до 2015 рік в ортопедо-травматологічному відділенні та поліклініці НДСЛ «Охматдит» проведено лікування 148 дітей віком від 6 міс. до 10 років (середній вік 5,8р.) хлопчиків – 31 (21%), дівчаток – 117 (79%) з приводу ранньо виявленого сколіозу.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На основі проведеного аналізу виконано розподіл хворих:

Вроджений сколіоз:

- дефекти сегментації (n=35), середня величина основної дуги (за Cobb) – 43,7° (p<0,005);
- дефекти формування (n=27), середня величина основної дуги (за Cobb) – 39,4° (p<0,005);
- комбіновані дефекти (n=20), середня величина основної дуги (за Cobb) – 52,3° (p<0,005).

Інфантильний ідіопатичний сколіоз (n=66), середня величина основної дуги (за Cobb) – 33,2° (p<0,005);

За локалізацією: шийно-грудний (n=11); грудний (n=52); грудо-поперековий (n=68); поперековий (n=17).

На консервативному лікуванні перебувало 132 дитини, величина основної дуги (за Cobb) – коливалась від 15° до 40°, хлопчиків 27 (20,4%), дівчаток 105(79,6%). Середня тривалість використання корсета склала 3-5 років.

Оперативне лікування застосовувалось у 16 дітей, хлопчиків 4 (25%), дівчаток 12 (75%).

У разі значних і ригідних деформацій (величина основної дуги (за Cobb) >40°) хребта у дітей з інфантильним сколіозом було застосоване двох етапне хірургічне лікування (першим етапом було виконано передню мобілізацію, епіфізіодез (торакоскопічно), другим етапом виконано задню коригуючу інструментацію хребта конструкцією що «росте») у 4 випадках, завдяки чому досягається стабілізація деформації, яка спрямована на припинення подальшого прогресування і запобігання розвиненню неврологічних розладів. У 12 дітей із вродженим сколіозом виконане одноетапне оперативне втручання (задню коригуючу інструментацію хребта конструкцією що «росте»).

Використовувались наступні конструкції що «ростуть»: типу «доміно» (n=1), – з фіксацією ребро-хребець (n=2), конструкції з з'єднанням муфтою (двобічна (n=11), одnobічна (n=2)).

За рахунок консервативного лікування у корсеті Шено середня корекція величини основної дуги (за Cobb) склала 17° (p<0,005).

При застосуванні хірургічного лікування середня корекція величини основної дуги (за Cobb) склала 28° (p<0,005).

### ВИСНОВОК

Лікування раннього сколіозу є складним та невизначеним, це пов'язано з незакінченим кістковим ростом, статевим дозріванням, малою вагою хворих та відсутністю “ідеального” методу, що змогло б зупинити прогресування деформації.

Застосування корсетів Шено дозволяє контролювати прогресування і виправляти викривлення при ранньому сколіозі. Найкращий клінічний результат отримано у пацієнтів з інфантильним ідіопатичним сколіозом.

Оперативне лікування (передній епіфізіодез та інструментація «зростаючою» конструкцією) показано при прогресуванні деформації більше 40 градусів у дітей з інфантильним ідіопатичним сколіозом, у дітей з вродженим сколіозом доцільно виконувати задню коригуючу інструментацію «зростаючою» конструкцією.