

## ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОЗІ ХРЕБТА ІІІ ТА ІV СТУПЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ТА СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

**Анастасія Перепелиця, магістрантка»**

**Тетяна Козій, к.б.н., доцентка**

*Херсонський державний університет,*

*Херсон-Івано-Франківськ, Україна*

**Анотація.** Представлено результати обстеження дітей молодшого та середнього шкільного віку із діагнозом — сколіотична хвороба ІІІ та ІV ступення під час проходження курсу фізичної реабілітації на етапі післялікарняного лікування. Показана ефективність застосованих методів і засобів фізичної терапії при сколіотичній хворобі у дітей.

**Ключові слова:** сколіоз хребта, фізична терапія, післялікарняне лікування.

**Вступ.** Сколіоз у дітей молодшого та середнього шкільного віку визначається як аномальне викривлення хребта будь-якої етіології, що виникає у віці 6-15 років. Такі діти мають високий ризик розвитку дисфункцій з боку вісцеральних систем, зокрема порушення зовнішнього дихання. Проблема фізичної реабілітації обумовлена складністю захворювання та значною поширеністю популяції населення. У зв'язку з багатофакторною етіологією сколіозу, комплексна програма фізичної реабілітації має важливе значення для консервативного лікування даного захворювання [1, 2].

**Мета та завдання дослідження.** Дослідити ефективність застосування методів і засобів фізичної терапії у хворих на сколіоз хребта під час післялікарняного лікування в РЦ «Апельсин» (м. Хмельницький).

**Матеріал і методи дослідження.** Всього обстежено 10 дітей (8 дівчаток і 2 хлопчики), віком від 6 до 15 років з клініко-рентгенологічною симптоматикою прогресуючим викривлення хребта з торсією хребців. З діагностичною метою використовувались: аналіз медичної документації; тест Адамса; глобальний тест «пальці — підлога»; глобальний тест на гіперекстензію хребта; проба на бічну рухливість хребта та оцінка тонузу паравертебральних м'язів (в балах) [3, 4, 5]. З терапевтичною метою застосовувались: терапевтичні вправи; мануальна терапія; масаж та міостимуляція.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Після трьох курси фізичної терапії було проведено контрольне обстеження і оцінка функціонального стану пацієнтів із сколіозом хребта. За рентгенографією хребта було визначено зменшення кута Кобба на 6-12 градусів. Результати проб на бічної рухливості хребта, глобального тесту «пальці — підлога» та гіперекстензію показали покращення мобільності хребта та у деяких дітей показники дані функціональні параметри досягли показників норми. Крім того, спостерігалась позитивна динаміка тонузу паравертебральних м'язів хребта. Так, при виконанні тесту «пальці — підлога» зменшилась відстань пальців до підлоги у межах 10 сантиметрів. При проведенні



тесту на гіперекстензію хребта показники зменшилися до 19-27 сантиметрів, а при проведенні тесту на бічну рухливість показники відстані від пальців до зовнішньої поверхні стегна на рівні колінного суглобу покращилась до 3-10 сантиметрів. Під час виконання тесту Адамса висота реберного горба зменшилась до 3-6 сантиметрів. Сила паравертебральних м'язів за ММТ почала дорівнювати 3-4 балам. Покращення функціонального стану хребта відбувалося за рахунок відновлення обмінних і трофічних процесів в м'язах і хребцях, набуття постурального контролю, правильного дихання, м'язового балансу, збільшення загальної тренуваності та витривалості м'язів. Визначена ефективність обумовлена систематичними зайняттями не тільки в реабілітаційному центрі, але і регулярному виконанні комплексу вправ у домашніх умовах між курсами реабілітації. Крім терапевтичних вправ дітям було рекомендовано: дотримання правильного харчування та режиму дня, правильна повсякденна ергономіка тіла, виключення підйому навантаження більше 4 кг та діяльності що може включати стрибки або вібраційні рухи на хребет і розтяжки, корсетотерапія, регулярний огляд у лікаря-ортопеда.

**Висновки.** Таким чином, в обстежених дітей із сколіотичною хворобою після проведення трьох курсів фізичної терапії із комплексним застосуванням реабілітаційних методів і засобів спостерігалась позитивна динаміка всіх досліджених показників хребта.

**Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку.** Дослідження впливу фізичних засобів реабілітації на функціональний стан хребта і регіонарних м'язів при сколіотичній хворобі у дітей дошкільного віку.

#### **Список використаної літератури:**

1. Ridderbusch K, Spiro AS, Kunkel P, Grolle B, Stücker R, Rupprecht M. Strategies for Treating Scoliosis in Early Childhood. *Dtsch Arztebl Int.* 2018 Jun 1;115(22):371-376. doi: 10.3238/arztebl.2018.0371. PMID: 29932047; PMCID: PMC6039715.
2. Seleviciene V, Cesnaviciute A, Strukcinskiene B, Marcinowicz L, Strazdiene N, Genowska A. Physiotherapeutic Scoliosis-Specific Exercise Methodologies Used for Conservative Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis, and Their Effectiveness: An Extended Literature Review of Current Research and Practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 28;19(15):9240. doi: 10.3390/ijerph19159240. PMID: 35954620; PMCID: PMC9368145.
3. Berdishevsky H, Lebel VA, Bettany-Saltikov J, Rigo M, Lebel A, Hennes A, Romano M, Bialek M, M'hango A, Betts T, de Mauroy JC, Durmala J. Physiotherapy scoliosis-specific exercises - a comprehensive review of seven major schools. *Scoliosis Spinal Disord.* 2016 Aug 4;11:20. doi: 10.1186/s13013-016-0076-9. PMID: 27525315; PMCID: PMC4973373.
4. Lotan S, Kalichman L. Manual therapy treatment for adolescent idiopathic scoliosis. *J Bodyw Mov Ther.* 2019 Jan;23(1):189-193. doi: 10.1016/j.jbmt.2018.01.005. Epub 2018 Feb 3. PMID: 30691751.
5. Weiss HR, Moramarco MM, Borysov M, Ng SY, Lee SG, Nan X, Moramarco KA. Postural Rehabilitation for Adolescent Idiopathic Scoliosis during Growth. *Asian Spine J.* 2016 Jun;10(3):570-81. doi: 10.4184/asj.2016.10.3.570. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27340540; PMCID: PMC4917779.

