

# МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

*«Новые технологии консервативного  
лечения идиопатического сколиоза и  
кифоза у детей и подростков»*

**11 ноября 2016 года**

**Ярославская область  
пос. Некрасовское  
ЦМР «Большие Соли»**



# БОЛЬШИЕ СОЛИ

## ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Центр со 100-летним опытом лечения заболеваний костно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата.

Сегодня мы работаем на самом передовом оборудовании с применением последних технологических разработок. Лечим остеохондрозы различных локаций; грыжи межпозвоночных дисков; различные виды артритов и артрозов; посттравматические состояния.



8-800-770-00-36  
[www.bigsalts.ru](http://www.bigsalts.ru)





*The Schroth  
Best Practice  
Program* by Dr. Wenzel



**Большие  
Соли**

Центр медицинской  
реабилитации

# Межрегиональная конференция

«Новые технологии консервативного  
лечения идиопатического сколиоза  
и кифоза у детей и подростков»

**11 ноября 2016 года**

**пос. Некрасовское ЦМР «Большие Соли»**



**ADELANTE**



[WWW.ORTO-N.RU](http://WWW.ORTO-N.RU)

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
ОРТЕЗИРОВАНИЯ

**ОртоТерапия**



# Большие соли

Центр медицинской реабилитации

## «ОПЫТ ВСЕМУ УЧИТЕЛЬ» ЮЛИЙ ЦЕЗАРЬ



### ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

От всего сердца приветствует Вас на Межрегиональной конференции, посвященной новым технологиям консервативного лечения идиопатического сколиоза и кифосколиоза у детей и подростков в ярославском регионе.

Мы с большим волнением подготовились к этому важному событию.

Девизом нашей конференции пусть станут слова Юлия Цезаря «Опыт всему учитель». При поддержке друг друга мы сможем успешно развиваться и двигаться вперед.

Ежедневной своей работой мы с вами вносим посильный вклад в формирование здоровья нашего будущего поколения и сохранения нации.

Ждем встречи и желаем всем участникам плодотворной работы, новых деловых контактов и обмен полезной информацией для дальнейшего профессионально и личного роста.

Удачи во всем!

*Барбакадзе Лейла Александровна  
к.м.н., главный врач ЦМР «Большие Соли»*

## ОРГКОМИТЕТ

***Барбакадзе Лейла Александровна***

к.м.н., главный врач ЦМР «Большие Соли».

***Бландинский Валерий Федорович***

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии ЯГМУ.

***Данисько Роман Сергеевич***

заместитель главного врача по лечебной работе ЦМР «Большие Соли».

***Бороухина Нина Павловна***

Заведующий детским отделением ЦМР «Большие Соли».

## ПРЕЗИДИУМ

***Барбакадзе Лейла Александровна***

к.м.н. главный врач ЦМР «Большие Соли».

***Бландинский Валерий Федорович***

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии и травматологии.

***Баранов Андрей Анатольевич***

д.м.н., профессор, проректор по научной работе ЯГМУ.

***Ушакова Лариса Юрьевна***

Председатель комиссии по социальной политике и здравоохранения Ярославской области.

***Олендарь Наталья Владимировна***

начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям департамента здравоохранения и фармации Ярославской области.

***Могилиянцева Татьяна Олеговна***, заведующая ортопедическим отделением городской больницы №40 г. Сестрорецк, генеральный директор центра немецких технологий лечения сколиоза г. Санкт-Петербург.

***Дегтярев Александр Александрович***, главный врач ГУЗ ЯО Клинической больницы скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева.

# ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

8.45-9.45 Регистрация участников

10.00-10.30 Открытие конференции

10.40-11.00 Приветствие участникам конференции

**Ганс-Рудольф Вайс (Hans-Rudolf Weiss)**

Доктор медицинских наук, руководитель службы ортопедической реабилитации Гензиген, Германия.

10.40-11.00 «Система лечения детей со сколиотической болезнью в Ярославской области»

**Бландинский Валерий Федорович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии ЯГМУ.

11.00-11.45 Консервативное лечение идиопатического сколиоза у детей

**Могилянцева Татьяна Олеговна**, заведующая ортопедическим отделением городской больницы №40 г. Сестрорецк, генеральный директор центра немецких технологий лечения сколиоза г. Санкт-Петербург.

11.45-12.15 Перерыв

12.15-12.45 Индивидуальный корсет жесткой фиксации или функционально-корректирующий за час. Экспресс-ортезирование позвоночника низкотемпературным термопластиком (ТУРБКАСТ)

**Сорокин Сергей Михайлович**, врач травматолог-ортопед, специалист медицинского центра ортотерапия г. Санкт-Петербург.

- 12.45-13.10 **Опыт использования корсета корригирующего типа по методу Шено, как золотого стандарта лечения идиопатических сколиозов и кифосколиозов 3-4 степени у детей и подростков**  
**Кузьмичев Сергей Вадимович**, главный врач, травматолог-ортопед высшей категории, Ортопедический центр «Орто-Н», г. Новороссийск.
- 13.10-13.30 **Использование корсетного лечения деформаций позвоночника у детей Тульском регионе**  
**Дубоносов Юрий Владимирович**, заведующий детским отделением травматологии и ортопедии ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я.Ваныкина», внештатный главный детский травматолог-ортопед г. Тулы и Тульской области.
- 13.30-13.45 **Организация работы и оснащение эффективного реабилитационного центра физической реабилитации. Российский и Европейский опыт**  
**Евполов Владимир Сергеевич**, исполнительный директор ООО «Калина Групп» г. Санкт-Петербург.
- 13.45-15.00 **Мастер класс, Дискуссии**
- 15.00 **Заккрытие конференции**

# ДОКЛАДЧИКИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ



## Ганс-Рудольф Вайс (Hans-Rudolf Weiss)

Доктор медицинских наук, руководитель службы ортопедической реабилитации Гензиген, Германия. Член консультационных советов IRSSD (Международного общества по изучению деформаций позвоночника) и SOSORT (Всемирного общества ортопедического и реабилитационного лечения сколиоза). Изобретатель и разработчик ряда специфических моделей корсетов для различных типов деформаций и разработчик новых методик физиотерапии. Имеет 400 публикаций, включая 9 книг и более 65 упоминаний в Pub Med.



## Бландинский Валерий Федорович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии ЯГМУ, отличник здравоохранения Российской Федерации. Закончил Ярославский медицинский институт в 1974 году. В 1979 защитил кандидатскую диссертацию. В 1984 - докторскую. Автор 150 научных работ и трех авторских свидетельств на изобретение. Является главным детским травматологом-ортопедом департамента здравоохранения и фармации Ярославской Области.



## Могилянцева Татьяна Олеговна

Закончила Ленинградский педиатрический медицинский институт в 1983 году по специальности детская хирургия, травматология, ортопедия. Место работы СпбГБУЗ «Городская больница №40», заведующая отделением «Отделение медицинской реабилитации детей с нарушением функции центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата», директор «Russian Best Practice Center», генеральный директор ООО «Сколиоз» Центр немецких технологий лечения сколиоза.





### Сорокин Сергей Михайлович

Врач травматолог-ортопед. Окончил Тверской Государственный Медицинский Университет, педиатрический факультет в 2012 году. С 2012 по 2014 год обучался в ординатуре в СЗГМУ им. И.И. Мечникова на кафедре «детской травматологии и ортопедии», на клинической базе НИДОИ им. Г.И. Турнера. В 2014 году прошел курс повышения квалификации в СЗГМУ им. И.И. Мечникова «Детская вертебрология». В 2015 году прошел курс профессиональной переподготовки в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова «Лечебная физкультура и спортивная медицина». На сегодняшний день Сергей Михайлович работает в медицинском центре «ОРТОТЕРАПИЯ», его деятельность связана с ортезированием и корсетированием (низкотемпературным термопластиком - перфорированным поликапралактоном с «памятью формы») детей и взрослых с поражением опорно-двигательного аппарата.



### Кузьмичев Сергей Вадимович

Врач высшей категории, детский ортопед-травматолог. В 1996 г. окончил Ярославскую государственную медицинскую академию по специальности педиатрия. В 1996 г. окончил Ярославскую государственную медицинскую академию по специальности педиатрия. С 1996 по 1997 г. врач интерн в детском ортопедо-травматологическом отделении МУЗ Детская клиническая больница №3 г. Ярославля. В 1999 г. первичная специализация по детской ортопедии и травматологии НИИДОИ им. Турнера, г. Санкт Петербург. В 2004г. специализация по ортезированию стоп и консервативному лечению врожденных и приобретенных деформаций нижних конечностей у детей и взрослых РУДН г. Москва. С 2005 г. заведующий детского ортопедо-травматологического отделения ГБ №1, г. Новороссийск. В 2009 г. основы ортезирования туловища по методу Шено. ФГБУ институт им. Альбрехта, г. Санкт Петербург. С 01.09.2011г. главный врач ортопедического центра ОРТО-Н. г. Новороссийск. Частно практикующий врач ортопед травматолог.



### Дубоносов Юрий Владимирович

Окончил Ярославский Государственный Медицинский институт в 1989 году по специальности – педиатрия. Интернатура по детской хирургии в Детской областной больнице города Тулы. С 1990 года работал детским травматологом-ортопедом в Больнице скорой медицинской помощи города Тулы. С 1997 по 1999 год клиническая ординатура в Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии.

С 2008 года заведующий детским отделением травматологии и ортопедии, внештатный главный детский травматолог-ортопед г. Тулы и Тульской области.



### Евполов Владимир Сергеевич

Врач-терапевт. В 2008 году окончил Российскую Военно-Медицинскую Академию (Санкт-Петербург). Генеральный директор ООО «Калина Групп» с 2011 года. За время работы в компании занимался развитием направления «Физическая реабилитация». Организатор обучения для врачей реабилитологов «Физические методы реабилитации с использованием эластичного сопротивления и нестабильных платформ».

За время работы провели более 50 обучений в реабилитационных центрах, клиниках, спортивных командах.

# ТЕЗИСЫ ВЫСТУПЛЕНИЙ

## 1. СИСТЕМА ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ СО СКОЛИОЗАМИ В ЯРОСЛАВСКОМ РЕГИОНЕ

Бландинский В.Ф., Герасимов О.Р., Тетерев В.А.,  
Складнева А.Л., Бороухина Н.П., Белова О.В., Ярцев В.А.

### *г. Ярославль*

*ГБОУ ВПО ЯГМА, ГБУЗ ЯО ОДКБ, ГБУЗ БСМП им. Н.В. Соловьёва,*

**Актуальность.** Согласно расчётным данным, в нашем регионе около 16 тысяч детей и подростков имеют деформации позвоночника, из них 320 - прогрессирующие формы сколиоза. Принимая во внимание недостаточное количество детских ортопедов (даже для осмотра в декретированные сроки), удалённость районов от областного центра, неоднородность насыщения районов диагностическим и лечебным оборудованием, нарушение принципов преемственности в диагностике и оказания помощи, потребовалось оптимизировать организацию диагностики и лечения сколиозов детей и подростков в регионе.

**Цель исследования.** Разработать и внедрить организационные принципы взаимодействия различных служб в регионе с целью улучшения диагностики и лечения детей и подростков со сколиозами.

**Материал и методы.** В Ярославской области, начиная с 2002 года, создана уникальная региональная система организации и оказания специализированной помощи детям и подросткам со сколиозом. В основу этой системы положен принцип этапности диагностики, наблюдения и последующего лечения, основанный на непрерывном взаимодействии врачей нескольких специальностей (педиатров, детских хирургов, ортопедов, нейрохирургов, лучевых и функциональных диагностов, реабилитологов и др.) с использованием со-временных методов обследования и лечения пациентов. Трёх этапная диагностика подразумевает определённую последовательность. Первым этапом

проводится клинический скрининг с постановкой предварительного диагноза преимущественно силами педиатров, детских и общих хирургов на профилактических осмотрах и при обращении по другому поводу, широко используется метод КОМОТ. Последующий этап проводится детскими ортопедами поликлиник и районов области, устанавливается клинико-рентгенологический диагноз. Для консультаций в районах области сформированы выездные бригады, включающие ортопеда. Формирование окончательного диагноза в сложных диагностических случаях, наблюдение и стационарное обследование тяжёлых форм сколиоза проводится вертебологом. Лечебные мероприятия назначаются только ортопедом и регламентируются в зависимости от степени тяжести, мобильности деформации, уровня зрелости скелета. На амбулаторном уровне при начальной степени сколиоза используются традиционные методики, направленные на укрепление мышечного корсета. Очень важно правильно мотивировать пациента и родителей к соблюдению лечебного режима. Прогрессирующие формы сколиоза требуют получения специализированной помощи. Лечебные мероприятия данного этапа начинаются в детском ортопедическом реабилитационном отделении больницы восстановительного лечения, включают в себя: групповые и индивидуальные (по методике Катарини Шрот) занятия ЛФК, классический мануальный и гидромассаж, гидрокинезотерапия, лечебное плавание, иглорефлексотерапия и др. На этом же этапе по показаниям проводится корсетное лечение по Шено, производство корсетов налажено в г. Ярославле с 2002 года, корсетировано более 800 детей. Оперативное лечение сколиоза организовано на базе специализированного вертебологического отделения. Используются современные методики многоуровневой фиксации. Операции выполняются из переднего и заднего оперативных доступов, нескольких доступов, в том числе с применением методик VCR (резекции позвоночного столба) при врожденных деформациях. Все операции выполняются за счет бюджетных средств и средств благотворительных фондов.

**Результаты и обсуждение.** С внедрением разработанных организационных принципов лечебно-диагностическая помощь детям со сколиозами из отдалённых районов области стала более доступной. Своевременное выявление активных форм сколиоза повысило эффек-

тивность корсетирования и санаторно-курортного лечения. Достигнуто оптимальное взаимодействие специалистов детских лечебно-профилактических учреждений, задействованных в решении проблем сколиозов в регионе.

**Заключение.** Таким образом, в Ярославской области налажена система поэтапной диагностики и лечения сколиоза, позволяющая в подавляющем большинстве наблюдений, оказывать полный спектр специализированной помощи на региональном уровне.

## 2. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Могилянцева Т.О.

**Санкт-Петербург**

**СпбГБУЗ «Городская больница №40» Russian Best Practice Center**

**ООО «Сколиоз» Центр немецких технологий лечения сколиоза»**

Настоящий доклад посвящен одной из самых сложных проблем детской ортопедии- консервативному лечению идиопатического сколиоза у детей. В предлагаемом докладе предложена информация по диагностике, обследованиям, оценке рисков прогрессирования деформаций, выбору методов консервативного лечения идиопатического сколиоза на разных этапах развития заболевания у ребенка. Представлена информация по состоянию вопроса разных школ- американской, европейской, российской с попытками провести сравнение методов и эффективности лечения ,насколько это возможно , в связи с большой разницей в подходах.

Представлены результаты лечения 120 пациентов с идиопатическим сколиозом с использованием немецкого стандарта лечения ( « Best Practice Program», корсеты Gensingen) в условиях российской клиники.

**Ключевые слова:** деформация позвоночника, идиопатический сколиоз, угол Совв, физическая терапия , ,H.R.Weiss, гимнастика Катарины Шрот. корсет Шено , корсет Шено-Лайт, корсет Шено –ScoliOlogiC

, корсет CAD\CAM ,корсет Милуоки, корсет Гензинген, SRS «Научное общество по изучению сколиозов США», «Всемирное общество ортопедического и реабилитационного лечения сколиоза» (SOSORT).

### 3. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОРСЕТА КОРРИГИРУЮЩЕГО ТИПА ПО МЕТОДУ ШЕНО, КАК ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКИХ СКОЛИОЗОВ И КИФОСКОЛИОЗОВ 3-4 СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Кузьмичев С. В.

*Краснодарский край  
Ортопедический центр «Орто-Н», г. Новороссийск*

**Введение.** На современном этапе развития детской ортопедии, использование корсета корригирующего типа по методу Шено и его результаты позволяют говорить о появлении «золотого стандарта» лечения идиопатических сколиозов и кифосколиозов 3-4 степени у детей и подростков.

**Цель.** Проанализировать поздние результаты лечения детей с идиопатическими сколиозами и кифосколиозов 3-4 степени у детей и подростков проходящих лечение в корсете корригирующего типа по методу Шено.

**Материал и методы.** С 2009 по 2016 г. пролечено 490 детей. Средний возраст начала лечения составил 12-14 лет. Лечение с 2х до 6-ти лет было начато 23 детям (5%). Старше 7 лет до 11 лет – 62 пациента (13%). С 12 до 15 лет 256 пациентов (52%). С 16 до 18 лет 149 подростков (30%). Период наблюдения составил от 2-х – 18-ти лет.

При сколиозе 3-4 степени в среднем использовалось 4 - 5 замен корсетов и корсетирование продолжалось в достигнутой коррекции до 18-ти лет. У таких больных, для устранения деформации выполнялась замена корсета один раз в год. При активном росте корсет менялся раз в полгода. Для закрепления результатов применялась индивидуальная

ЛФК и Шрот терапия.

**Результаты.** Снижение деформации было получено у всех больных. У 429 больных, хороший результат сохранился в течение всего периода наблюдения. У 5 больных отмечалось прогрессирующее деформации в течение 6 месяцев на фоне нарушения режима ортезирования. Для остановки прогрессирующего деформации потребовалось в среднем 2 дополнительных корсета. У 18 пациентов сколиоз протекал без изменения дуг деформации позвоночника. Оперативное вмешательство потребовалось 3-м пациентам по причине отказа от ношения корсета самим пациентом, у одного пациента при тяжелом течении сколиоза и невозможности коррекции деформации. Результат лечения 35 детей отследить не удалось.

**Выводы.** Лечение детей страдающих идиопатическими сколиозами и кифосколиозов 3-4 степени с использованием корсета Шено, в комплексе с индивидуальной лечебной гимнастикой, в большинстве случаев позволяет устранить компоненты сколиоза.

Однако при достижении хорошего косметического результата и отсутствия прогрессирующего деформации позвоночника вопрос целесообразности оперативного лечения, в некоторых случаях остается открытым. Отказ от ношения корсета является основной причиной развития прогрессирующего деформации. Необходимо проводить социально-просветительскую работу с населением, для выявления больных на более ранних этапах течения сколиотической болезни, что позволит избежать прогрессирующего деформации позвоночника и снизить риск оперативного вмешательства.

#### 4. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И ОСНАЩЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. РОССИЙСКИЙ И ЕВРОПЕЙСКИЙ ОПЫТ

Евполов Владимир Сергеевич

Санкт-Петербург, ООО «Калина Групп»

Для эффективной реабилитации пациентов в условиях стационара важно большое количество факторов. Правильная организация рабочего процесса, персонал обученный современным методам реабилитации, комплексное и оптимальное оснащение. Опыт Европейских реабилитационных центров ФК «Ювентус» (Италия, г. Турин), клиника «Cerede» (Испания, г. Барселона), показывает, что комплексный подход в работе центра очень важен! Схемы и принципы работы центров будут рассмотрены в докладе.

Направление работы Группы компаний «Калина» - производство, оснащение реабилитационных отделений и стационаров средствами физической реабилитации. Основные торговые марки Thera-Band и Аделанте. Среди ассортимента такие продукты как: латексные ленты эспандеры, кинезиологические тейпы, многофункциональные тренажеры, нестабильные платформы, эксцентрические тренажеры и др.

С 2014 года ООО «Калина Групп» проводит обучение специалистов по теме: «Физические методы реабилитации в восстановительной медицине и спорте». На семинаре разбираются методики работы с пациентом при использовании эластического сопротивления, нестабильных платформ и других средств для нейромышечной активации.

## 5. КОРСЕТИРОВАНИЕ (ЭКСПРЕС-КОРСЕТИРОВАНИЕ) НА ОСНОВЕ СВОЙСТВ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОГО ТЕРМОПЛАСТИКА (ПОЛИКАПРОЛАКТОНА, ПОКРЫТОГО ПОЛИУРЕТАНОМ) ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Орешков А.Б., Абдулрахим М., Сорокин С.М., Шарлан А.М.

***МЦ клинического ортезирования «Ортотерапия», г. Санкт-Петербург***

В настоящее время наблюдается возврат интереса к лечению сколиоза ортезами различных моделей. Это объясняется стремлением ортопедов и хирургов снизить риск лечения, получить эффективную коррекцию и стабилизацию до завершения роста ребенка мало инвазивными,



безопасными и эффективными методами.

Несмотря на технологический прогресс XXI века, часто ожидание изготовления корсета затягивается на недели, иногда и месяцы, а отсутствие возможности коррекции корсета (ортеза) из полиэтилена делает его несостоятельным при определенных патологиях (острая травма позвоночника) или например, у детей (быстрый рост). Ввиду неэффективности использования корсетов из полиэтилена в лечении сколиозов различной этиологии, мы были вынуждены заняться экспресскорсетированием из низкотемпературного термопластика перфорированного поликапролактона с «памятью формы», покрытого полиуретаном, позволяющего контролировать степень адгезии листов и придающего дополнительную вентиляцию и комфорт пациенту. Жесткий корсет мы изготавливали за 0,5 – 1,5 часа.

За период 2015-2016 год специалистами нашего медицинского центра были изготовлены корсеты 245 пациентам в возрасте от 3 месяцев до 32 лет с диагнозами:

- 1.** Последствия травм позвоночника – 43 пациентов.
  - 2.** Кифосколиозы различной этиологии (врожденные, идиопатические, паралитические) – 87 пациентов.
  - 3.** Детский церебральный паралич – 55 пациентов.
  - 4.** СМА (Спинальная мышечная атрофия)- 17 пациентов.
  - 5.** В предоперационном и послеоперационном периоде для закрепления результата хирургического вмешательства (дисциплинирующие корсеты) – 31 пациент.
  - 6.** Последствия заболеваний позвоночника: онкология, туберкулез, остеомиелит и др. – 7 пациентов.
  - 7.** Кaudальная регрессия, отсутствие крестца – 5 пациентов.
- Классифицировали корсеты, обычно:
- А.** По отделам позвоночника: шейный (головодержатели, корсет с головодержателем), грудной, поясничный, с тазовым кольцом (корсет-кресло) и др.
  - Б.** По виду фиксации (Приказ Минтруда 998н): Корсет жесткой фиксации (включая корсет-ложемент), Функционально-корректирующий.

В результате выполненной работы удалось:

- добиться профилактики развития прогрессирования кифосколиотической деформации.
- значительно корректировать деформации позвоночника у детей с ДЦП и СМА, что значительно облегчало уход за ребенком.

**Обсуждение результатов.** Благодаря свойству «память формы» поликапролактон позволял изменять форму гильзы корсета, что актуально у растущих детей, а также ремоделирование гильзы корсета при этапной коррекции без необходимости изготовления новой гильзы, приобретения нового ТСР - технического средства реабилитации. Кресло-корсеты значительно повышали качество жизни ребенка, поскольку позволяли перевести его из «лежачего» пациента в «сидячего».

### **Выводы:**

1. Время изготовления корсета – 0,5 до 1.5 часов.
2. Изготовление корсета непосредственно врачом, либо под его контролем в отделении стационара.
3. Возможность ремоделирования и этапной коррекции.
4. Элементы ФТЛ в гильзе корсета для формирования естественного мышечного корсета (Патент РФ № 2569044)

Заключение. Таким образом, предложенная технология при своей доступности позволяет эффективно решать задачи, стоящие в лечении пациентов с заболеваниями позвоночника, а в ряде случаев являются «стационар-замещающей» технологией.

## **6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРСЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ В ТУЛЬСКОМ РЕГИОНЕ**

**Дубоносов Ю.В.<sup>1</sup>, Макаренко С.И.<sup>2</sup>, Лысов Д.В.<sup>2</sup>, Гриценко М.М.<sup>2</sup>, Цыбин А.А.<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> - *Детское отделение травматологии и ортопедии ГУЗ «ТГКБ-СМП им. Д.Я.Ваныкина», г.Тула*

<sup>2</sup> - *ООО ПТФ «ЛОЦ», г. Тула*

**Актуальность.** Сколиоз, кифоз и их комбинированные проявления остаются одними из сложных ортопедических заболеваний детского возраста, проявляющиеся многоплоскостной деформацией позвоночника и грудной клетки с последующим возможным нарушением функции дыхания, сердечно-сосудистой системы, и наносящие пси-

хологическую травму подросткам. Важным этапом при лечении данных изменений у детей является метод корсетной терапии, используемый как принудительное активное и продолжительное средство воздействия на деформацию позвоночника.

**Цель.** Отразить возможности корсетной коррекции деформаций позвоночника в зависимости от степени ее выраженности. Показать отношение и субъективное восприятие пациентов к проводимому лечению.

**Материалы и методы.** С 2006 года нами применяется корсетная технология по типу Шено (J. Cheneau). Анализ лечения 352 пациентов проведен в сроки наблюдения от 1 года до 10 лет. Возраст пациентов составил от 4 лет до 21 года. Сколиозы - 300 человек, из них мальчиков - 35, девочек - 265 человек. Кифозы - 52, из них мальчиков - 39, девочек - 13. По величине деформации дуг при сколиозе (В. Д. Чаклин, 1965) количество детей распределилось следующим образом: от 17° до 30° (II ст.) - 148 человек, от 31° до 60° (III ст.) - 124, от 61° и более (IV ст.) - 28. Углы основных дуг, от начала лечения, составили 17°-72°. По анатомическим типам сколиотической деформации выделены: грудной - 68 человек, грудопоясничный - 26, поясничный - 33, комбинированный - 173. Величина деформации при кифозах распределилась следующим образом: от 20° до 40° - 32 человека; от 41° до 60° - 18; более 60° - 2. Высота кифотической деформации у пациентов была выражена на уровне (Th VI-VII) - 19(36%); (Th VIII-IX) - 21(41%); (Th XI-L-I) - 12(23%).

Основными методами исследования являлись рентгенологический и клинический. Дополнительно использовались компьютерная оптическая топография и стабилметрия. Проведен анкетный опрос 120 детей в возрасте от 10 до 15 лет, (19 мальчиков и 101 девочка), получавших корсетное лечение по технологии Шено. Использован русскоязычный вариант анкеты SRS-24.

**Результаты и обсуждение.** Эффект коррекции, достигаемый в процессе воздействия корсета, при сколиозе II степени составил - 91,3%. При рентгенологическом тесте Risser III-IV и III степени тяжести - 69,4%, а при IV степени и тесте Risser III-V - 21,5%. Сагиттальный профиль оцениваемый по спондилограммам в боковой проекции возвра-

шался к физиологическим параметрам в 40% случаев и, как правило, при невысоких степенях деформации. В горизонтальной плоскости деротация позвонков на высоте дуг искривлений составила в среднем 54%.

В процессе лечения кифотической деформации положительная динамика отмечена у 26 человек (50%), стабилизация процесса у 14 (27%), ухудшение у 12 (23%).

Регулярное ношение корсета, по опросам пациентов, отмечено в 65% случаев. Основная масса прекративших корсетное лечение, это подростки 13-15 лет. Сроки ношения корсета варьировали: от 6 мес. – 176 человек (50%), 1 год – 72 (20%), 3 года – 72 (20%), 5 лет – 32 (10%).

**Заключение.** Оценка результатов корсетного лечения показывает возможность коррекции и стабилизации, а так же сдерживания прогрессирования деформации позвоночника. Хорошие результаты лечения получены у растущих пациентов при своевременном начале корсетного лечения и соблюдении режима использования корсета. Важно не только уменьшение величины деформации позвоночника, но и восстановление формы и структуры тел позвонков. Даже при отрицательной динамике рентгенологической картины пациенты отмечают положительный косметический результат и купирование боли. Опрос пациентов и их родителей показывает необходимость привлечения психологов к процессу лечения.



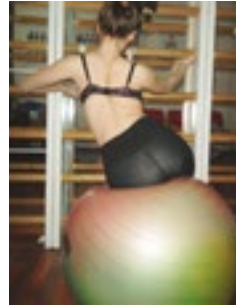
## ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ «БОЛЬШИЕ СОЛИ»



***Заведующий детским отделением***

**Бороухина Нина Павловна**

врач-педиатр высшей категории,  
отличник здравоохранения РФ



Наша больница имеет свою история – ей более ста лет. Около полувека назад открыто детское отделение на 30 коек. С 2005 года около 600 детей в возрасте от 6 до 17 лет получают лечение с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Более 45 % от общего количества детей это дети страдающих сколиозом, 10 %это тяжелые формы. С 2014 года в программу лечения сколиоза включена новая методика «Best Practice» (Hans-Rudolf Weiss). Об эффективности лечения данной категории детей говорят следующие инструментальные методики: при повторном поступлении на лечение отмечается уменьшение искривления по данным рентгенографии от 8 до 18 градусов; увеличение, при выписке, ЖЕЛ по данным спирометрии до 12%; регрессия искривления по оценке «Spinal Screening Program Control Form»: в грудном отделе позвоночника 6-10 градусов, в грудно-поясничном – 8-12 градусов, в поясничном отделе 3-8 градусов. Положительная динамика заболевания также подтверждается на обследовании в ОДДЦ города Ярославля на компьютерно-оптической диагностике (КОМОТ).



# ООО «Лань»

Официальный представитель в России  
**S.W.A.S.H.**



# Лань

**Адрес: 630055, г. Новосибирск,  
ул. Разъездная, д. 14**

**Т./ф.: 8-800-250-46-03**

**+7-913-069-46-64, (383) 363-58-02**

**E-mail: [info@ortez.info](mailto:info@ortez.info) Сайт: [www.ortez.info](http://www.ortez.info)**

Эксклюзивный поставщик ортезов SWASH в России, официальный представитель компании ALLARD Int Camp Scandinavia AB (Швеция), разработчика и производителя этих аппаратов.

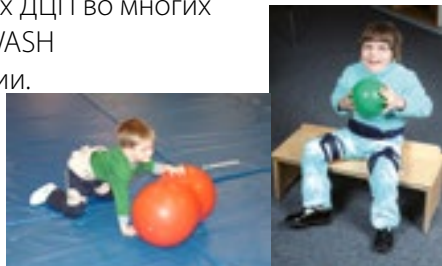
Мы хотим, чтобы пациенты и доктора имели информацию о новых мировых разработках в сфере реабилитации и возможность использовать эти технологии.

Проводим мастер-классы и семинары по использованию ортезов SWASH в комплексной реабилитации детей с ДЦП. Работаем с самыми прогрессивными реабилитационными центрами в регионах РФ.

## **Аппарат на нижние конечности и туловище S.W.A.S.H. Производство Кэмп, Швеция**

Функциональный ортез SWASH:

- Стабилизирует тазобедренный сустав
- Сохраняет обычный уровень активности ребенка
- Устраняет угрозу вывиха бедра
- Позволяет улучшить формирование вертлужной впадины
- Предотвращает укорочение связок суставов
- С 1992 года тысячи детей, страдающих ДЦП во многих странах успешно используют ортез SWASH
- Аппарат SWASH прост в использовании.
- SWASH оказывает огромную помощь в функциональном лечении ДЦП
- Применяется для детей от 9 месяцев.



*Показания к применению ортеза определяет врач невролог, ортопед, реабилитолог.  
Аппарат SWASH не решает всех проблем, он является составляющей комплексного восстановительного лечения, которое обязательно ведется под наблюдением врача.*

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# ОртоТерапия

Лицензия № 74-01-005805 от 28 июля 2015 г.



197701, РОССИЯ,  
Санкт-Петербург,  
Курортный район,  
с. Сестрорецк,  
Приморское шоссе, 38 км,  
Санаторий «Дюны»,  
помещение 443.  
Тел. (+7-812) 374-0569,  
Факс (+7-812) 322-9303  
[www.orthotherapy.ru](http://www.orthotherapy.ru)  
e-mail: [info@orthotherapy.ru](mailto:info@orthotherapy.ru)

## МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОГО ОРТЕЗИРОВАНИЯ





## Большие соли

Центр медицинской реабилитации

[www.bigsalts.ru](http://www.bigsalts.ru)



SPA  
ОТЕЛЬ  
БОЛЬШИЕ СОЛИ

[spa.bigsalts.ru](http://spa.bigsalts.ru)

Ярославская область, 152260, поселок Некрасовское, ул. Советская, д. 84

**8-800-770-00-36**

горячая линия. Звонок по России бесплатный

E-mail: [bvl@bigsalts.ru](mailto:bvl@bigsalts.ru), [1915@bigsalts.ru](mailto:1915@bigsalts.ru) — бронирование



ООО «Калина», Санкт-Петербург, ул. Бумажная, д.16, БЦ «Портал», лит. А, офис 221

**(812)389-20-62 (499)705-76-60**

[www.kalina-sm.ru](http://www.kalina-sm.ru) [www.thera-band.ru](http://www.thera-band.ru) [www.lifeokspb.ru](http://www.lifeokspb.ru)



ООО «Сколиоз» «Центр немецких технологий лечения сколиоза»

197342 Санкт-Петербург наб. Черной Речки д.41 к.1

**8-911-908-16-72**

[www.scoliosiskorset.ru](http://www.scoliosiskorset.ru) E-mail: [scoliosspb@mai.ru](mailto:scoliosspb@mai.ru)

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
ОРТЕЗИРОВАНИЯ  
**ОртоТерапия**

Санкт-Петербург, Приморское шоссе,  
38-й километр, Санаторий «Дюны»,  
помещение 443 (4 этаж)

[orthotherapy.ru](http://orthotherapy.ru)

E-mail: [orthotherapy@orthotherapy.ru](mailto:orthotherapy@orthotherapy.ru)



ООО «Лань», г. Новосибирск, ул. Разъездная, д. 14

**8-800-250-46-03**

**+7-913-069-46-64, (383) 363-58-02**

[www.ortez.info](http://www.ortez.info) E-mail: [info@ortez.info](mailto:info@ortez.info)