

підвищувати рівень обізнаності населення та забезпечувати доступ до психологічної і медичної допомоги.

### **Література:**

1. Москаленко В. Ф. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів. Вінниця : Нова Книга, 2013. 560 с.
2. Гавенко В. Л., Бітенський В. С., Кожевнікова В. О. Психіатрія та наркологія : підручник. Київ : ВСВ «Медицина», 2015. 512 с.
3. Профілактика розладів харчової поведінки у підлітків: метод. рекомендації / МОЗ України. Київ, 2017. 24 с.
4. Петренко О. М. Соціальні мережі як чинник формування аддиктивної поведінки молоді. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2019. Т. 24, вип. 2. С. 87–95.
5. Владимірова І. М. Сучасні виклики громадського здоров'я в Україні. *Журнал сучасної медицини*. 2021. № 3. С. 12–18.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-70>

## **ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНАЦІЇ КОНСЕРВАТИВНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ**

**Ткач Олег Федорович**

*аспірант кафедри дитячої хірургії*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна*

**Актуальність теми.** Деформація хребта, що формує порушення постави у кожної четвертої дитини в Україні, є актуальною проблемою серед патологій опорно-рухового апарату (до 15% у структурі патології) в педіатричній популяції, і яка має тенденцію до свого збільшення [1, с. 175].

Сколіоз є одним із найпоширеніших ортопедичних захворювань дитячого віку. За даними ВООЗ, частота патології становить від 2% до 3% населення Землі, та характеризується тривимірним викривленням хребта у трьох площинах: сагітальній, фронтальній та горизонтальній, латеральним відхиленням осі хребта та ротацією хребців в фронтальній площині [8, с. 52]

**Мета роботи** – провести аналіз даних наукових джерел з питань лікування та фізичної реабілітації порушень постави і сколіозу у дітей із використанням ресурсів електронних баз PubMed, Google Scholar та інших, висвітлити результати власних досліджень.

**Матеріали та методи.** У дослідженні було залучено 31 пацієнт обох статей (18 дівчат та 13 хлопчиків), віком від 8 до 17 років із сколіотичною деформацією хребта I-II ступеня, яким проводилось консервативне лікування в медичному центрі "Аксіс" (м. Вінниця) протягом 2022-2025 рр. Величину сколіозу визначали відповідно із рентгенологічною оцінкою величини кута Кобба, яка, згідно із наказом МОЗ України, має 4 ступені [12, с. 125–126].

В загальній групі дослідження, кількісне співвідношення між хлопчиками та дівчатами склало 1:1,38, а співвідношення між I та II ступенем сколіозом, відповідно 1:2,1. Значне переважання пацієнтів обох статей, особливо дівчат, загальної групи із сколіозом II ступеня, на наш погляд, може свідчити про дещо запізніле звернення за медичною допомогою до профільного фахівця.

**Результати та обговорення.** Сучасне консервативне лікування застосовується як основна стратегія у пацієнтів із кутом викривлення до 40° по Коббу та базується на застосуванні комбінації певних різновекторних методик, наприклад: лікувальної фізкультури (PNF, DNS); корекційних вправ (Шрот терапія); ортопедичних засобів (корсет Шено); мануальної терапії тощо. Традиційно консервативна корекція сколіозу полягає у застосуванні індивідуально підбраному комплексу лікувальних вправ, масажу, застосуванні коригуючих ортезів для фіксації уражених зон хребта та санаторно-курортного лікування [13, с. 35–36].

Однак, на сьогоднішній день, завдячуючи прогресивному розвитку науки та апаратних технологій, виникла обґрунтована потреба та можливість застосування нових інноваційних підходів до фізичної реабілітації, які значно розширюють можливості забезпечення більш комплексного та ефективного лікування сколіотичної хвороби, на що наголошують вітчизняні фахівці.

В ході проведеного дослідження пацієнти отримували консервативне лікування, яке складалося із комбінації таких методів, як: лікувальної фізкультури (PNF, DNS); корекційних вправ (Шрот терапія); ортопедичних засобів (корсет Шено), що підбиралося індивідуально, залежно від ступеня деформації, віку дитини, статі, темпів росту та функціонального стану опорно-рухового апарату.

Комплексний підхід дозволяє не лише зупинити прогресування, але й коригувати наявну деформацію.

Після проведення курсу розробленого консервативного лікування у всіх пацієнтів загальної групи нами відзначено позитивну клінічну та рентгенологічну динаміку.

За даними рентгенологічного контролю встановлено, що зменшення кута Кобба відбулось в межах від  $5^{\circ}$  до  $10^{\circ}$ , за даними кутометрії максимальне зменшення з  $14^{\circ}$  до  $2^{\circ}$  та по даним сколіометрії максимальне зменшення з  $8^{\circ}$  до  $0^{\circ}$ , що свідчить про ефективність використаних консервативних методів лікування при сколіозі I–II ступеня у дітей.

### **Висновки**

1. Проблема сколіотичної хвороби в дитячому віці зал обумовлена низкою негативних факторів та несприятливих причин, які притаманні сучасним верствам дитячого населення, зокрема малорухомий спосіб життя, недостатній загальний фізичний розвиток, часто ірраціональний режим праці та відпочинку, неповноцінне та незбалансоване харчування, тривале вимушене положення тіла під час навчання.

2. Проведене дослідження підтвердило ефективність комбінації консервативних методів лікування сколіозу у дітей, дозволяючи в більшості випадків ефективно припинити прогресування деформації.

3. Зменшення величини кута Кобба на рентгенограмах, кутів при проведенні сколіометрії та кутометрії демонструє об'єктивне зменшення деформації хребта при реалізації програми фізичної терапії протягом перших 10–12 місяців.

4. Індивідуальний підхід до вибору комбінації методів консервативного лікування є ключовим чинником успішної корекції патології постави у дитячому віці.

### **Література:**

1. Бакалюк Т. Г., Чурпій І. К., Янів О. В., Стельмах Г. О., Телиця Є. Ю. Сучасні аспекти реабілітаційного обстеження при порушенні постави у людей молодого віку. *Art of Medicine*. 2020. № 1(13). С. 175–179. DOI: <https://doi.org/10.21802/artm.2020.1.13.175>

2. Cheon J. H., Lim N. N., Lee G. S., Won K. H., Lee S. H., Kang E. Y., Lee H. K., Cho Y. Differences of spinal curvature, thoracic mobility, and respiratory strength between chronic neck pain patients and people without cervical pain. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 2020. 44(1). 58–68. doi: 10.5535/arm.2020.44.1.58

3. Франк С., Франк М., Франк Г. Відновлювальне лікування ідеопатичного сколіозу методом мануальної терапії. *World Science*. 2020. № 1(53). С. 51–57. DOI:10.31435/rsglobal\_ws/31012020/6896

4. Fusco C., Zaina F., Atanasio S., Romano M., Negrini A., Negrini S. Physical exercises in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis: *An updated systematic review. Physiotherapy Theory and Practic.* 2011. 27. 80–114.

5. Гамма Т. В. Фізична терапія дітей віком 10–12 років зі сколіозом II ступеня / Т. В. Гамма, І. М. Григус, І. О. Орел, А. М. Гірак / *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини.* 2022. № 11. С. 10–17.

6. Kashuba V., Savliuk S., Chalii L., Zakharina I., Yavorskyi A., Panchuk A., Grygus I., Ostrowska M. Technology for correcting postural disorders in primary school-age children with hearing impairment during physical education. *Journal of Physical Education and Sport.* 2020. 20(Suppl. 2). 939–945. DOI:10.7752/jpes.2020.s2133

7. Коломієць, С. І. Сколіотична хвороба у дітей як одна з причин тривожності. *Психіатрія, неврологія та медична психологія.* 2016. № 3(2). С. 93–97.

8. Левицький А. Ф., Бур'янов О. А., Бензар І. М. та ін. Якість життя пацієнтів після консервативного лікування підліткового ідіопатичного сколіозу. *Вісник ортопедії, травматології та протезування.* 2022. № 1. С. 52–55. <https://doi.org/10.37647/0132-2486-2022-112-1-52-55>

9. Левицький А. Ф., Бур'янов О. А., Омельченко Т. М. та ін. Біомеханічні аспекти функціонального лікування сколіотичної деформації хребта. *Травма.* 2022. Т. 23 № 2. С. 29–39. DOI: 10.22141/1608-1706.2.23.2022.888

10. Левицький А. Ф., Рогозинський В. О., Карпінська О. Д. Динаміка корекції складної сколіотичної деформації хребта у дітей при виконанні гало-гравітаційної тракції. *Травма.* 2022. Т. 23 № 1. С. 36–42. DOI: 10.22141/1608-1706.1.23.2022.880

11. Мартинова Н. П., Могильний І. М., Агалаков В. С. Коригуюча гімнастика при сколіозі. Дніпро : ДНУ. 2022. С. 3–28.

12. Поляруш І. А., Василенко Є. В., Кобінський О. В. Огляд сучасних підходів до застосування засобів фізичної терапії при сколіотичній хворобі у підлітків. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія.* 2022. № 2. С. 125–131. DOI: <https://doi.org/10.32652/spmed.2022.2.125-131>

13. Popova-Ramova E., Poposka A., Lazovic M., Ramov L. Evaluation of scoliosis deviation with clinical measurements during physical therapy. *Macedonian Journal of Medical Sciences.* 2013. 6(1). 31–36.