

ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК «СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПЕДІАТРІЇ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»

УДК 616.71-056.26

Геймур В.В.¹, Федорович О.Б.²

¹студентка, ЛДУФК ім.І.Боберського

²канд. наук з фіз.виховання і спорту, ЛДУФК ім.І.Боберського

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ІДІОПАТИЧНОМУ СКОЛІОЗІ У ПІДЛІТКІВ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДИК

Вступ. На сьогоднішній день в Україні та у світі спостерігається зростання кількості дітей і підлітків із порушеннями постави, серед них ідіопатичний сколіоз (ІС) є одним із найпоширеніших захворювань опорно-рухового апарату. Ідіопатичний сколіоз — це тривимірна деформація хребта невизначеної етіології, яка розвивається переважно в період інтенсивного росту. За даними сучасних досліджень, частота виявлення цього захворювання серед підлітків коливається від 2 до 4 %, причому дівчата страждають у кілька разів частіше, ніж хлопці. [10]. Своєчасна діагностика та корекція викривлення дозволяють запобігти прогресуванню деформації, зменшити ризик вторинних скелетних та функціональних ускладнень, покращити поставу та якість життя [6].

Сучасні підходи до лікування ІС передбачають застосування різних методик корекції, серед яких — методика Шрот (Schroth), метод Клаппа, SEAS та Добомед. Вибір конкретного підходу залежить від ступеня викривлення за кутом Коба, локалізації кривизни, віку пацієнта та рівня кваліфікації фахівця [6, 7]. Окрім цих напрямів, існують і авторські методики, що базуються на поєднанні традиційних та інноваційних підходів до лікування й профілактики ідіопатичного сколіозу [9].

Більшість сучасних методик вимагають спеціального навчання та сертифікації для їх професійного застосування. Порівняльний аналіз існуючих методів корекції ІС є доцільним для визначення їх ефективності та формування глибшого розуміння підходів до терапії серед молодих фахівців. Отримані результати можуть стати основою для розробки уніфікованих рекомендацій щодо корекції ІС.

Мета роботи — провести порівняльний аналіз сучасних методик корекції ІС у підлітків та оцінити їх практичне застосування в Україні.

Завдання дослідження — провести аналіз сучасних методик фізичної терапії підлітків з ідіопатичним сколіозом, оцінити

ефективність їх застосування у клінічній практиці та рівень інтеграції в систему фізичної терапії України;

Матеріал та методи. Під час роботи було проаналізовано сучасні міжнародні та вітчизняні джерела, що висвітлюють питання фізичної терапії підлітків з ідіопатичним сколіозом. Зокрема, було розглянуто рекомендації Міжнародного товариства з ортопедичної та реабілітаційної терапії сколіозу (SOSORT) (Negrini S. та ін., 2016) [6], класичні праці з описом методики Шрот (Schroth C., 2008) [9] та сучасні дослідження ефективності її застосування (Kuru T. та ін., 2016) [4]. Також було проаналізовано праці, присвячені методам Клаппа (Klapp W., 2000) [3], Добомед (Dobomed Institute, 2015) [1], SEAS (Romano M. та ін., 2008) [8] і підходи активної само корекції (Monticone M. та ін., 2016) [5]. Додатково розглянуто аналітичні огляди сучасного стану реабілітації підлітків з ідіопатичним сколіозом (Negrini S., Donzelli S., Zaina F., 2015) [7].

Методологія дослідження включала аналіз і систематизацію наукових джерел, порівняння міжнародних та національних підходів до фізичної терапії при ІС, а також узагальнення даних для визначення напрямів удосконалення програм фізичної терапії та професійної підготовки фахівців в Україні.

Результати дослідження та їх обговорення. Ідіопатичний сколіоз (ІС) – це складне тривимірне викривлення хребта, що виникає переважно у період інтенсивного росту підлітків і є найпоширенішою деформацією опорно-рухового апарату та потребує комплексного тривалого і системного підходу щодо лікування та реабілітації. Основною метою терапії є попередження прогресування викривлення, відновлення балансу м'язів тулуба, покращення постави та якості життя пацієнтів [10, 8].

Сучасні підходи до терапії ідіопатичного сколіозу у підлітків базуються на використанні спеціальних методик фізичної терапії, серед яких найбільш популярними є методика Шрот (Schroth method), SEAS (Scientific Exercise Approach to Scoliosis), Dobomed та метод Клаппа. Кожна із методик має свої особливості, але спільною ціллю є стабілізація хребта, зменшення кутів викривлення та формування стійких рухових навичок правильної постави [2, 6, 7, 8, 9].

Методика Шрот терапії є однією із найпоширеніших в Україні та Європі, ґрунтується на принципі тривимірної автокорекції хребта через поєднання позиційних і дихальних вправ. Вона передбачає активну участь пацієнта у контролі положень тіла, використання спеціального дихання з акцентом на розширення грудної клітки в напрямку, протилежному деформації. За результатами клінічних досліджень,

регулярне застосування методу Шрот сприяє значному зменшенню кута Коба та покращенню показників якості життя підлітків з ІС [3, 9].

Метод SEAS, розроблений Італійським інститутом ортопедії, акцентує увагу на активній самокорекції постави без зовнішньої підтримки. Його основою є навчання пацієнта відновленню нейроконтролю, стабільності тулуба та інтеграції правильної пози у повсякденну діяльність. Завдяки цьому дана методика має вплив на функціональність та підвищення самостійності та мотивації пацієнтів [8].

Методика Dobomed поєднує симетричні вправи, корекцію положення таза і грудної клітки, а також дихальні елементи. Вона часто застосовується як складова комплексної терапії разом із корсетним лікуванням, що забезпечує стабільність результатів та попереджує вторинні деформації [1,2].

Метод Клаппа, у свою чергу, базується на вправах у положенні на чотирьох кінцівках, що сприяють розвантаженню хребта, збільшенню рухливості та покращенню координації рухів [3]. Його застосування доцільне на початкових стадіях сколіозу або у випадках, коли необхідне поступове включення м'язового апарату у роботу.

Окрім загальновизнаних міжнародних підходів, останніми роками з'являються авторські методики фізичної терапії, розроблені українськими та зарубіжними спеціалістами. Вони, як правило, базуються на комбінації елементів класичних методів із використанням сучасних засобів фізичної терапії, нейрорухового тренування, сенсомоторної стимуляції та вправ на нестабільних платформах. [10]. Авторські програми мають на меті підвищення ефективності лікування за рахунок індивідуалізації підходів та інтеграції інноваційних технологій реабілітації.

Аналіз міжнародних і вітчизняних джерел показав, що всі зазначені методики мають спільні принципи: індивідуалізацію програм фізичної терапії з урахуванням віку, ступеня деформації та функціональних можливостей пацієнта; поєднання коригуючих, стабілізуючих і дихальних вправ; активну участь пацієнта у процесі лікування; а також тривале дотримання режиму занять для досягнення стійкого ефекту [2, 7, 8, 9]. Водночас між підходами існують певні розбіжності у виборі технік корекції, способах мотивації пацієнта та формі контролю результатів. У міжнародній практиці (зокрема відповідно до рекомендацій SOSORT) широко застосовуються стандартизовані програми фізичної терапії, які поєднують індивідуальні та групові заняття, використання спеціальних пристроїв і тривале динамічне спостереження за пацієнтами [6]. В Україні ж такі програми лише

частково впроваджуються у клінічну практику. Їх застосування здебільшого обмежене ініціативою окремих спеціалістів або приватних центрів, що пов'язано з відсутністю державних протоколів, єдиних стандартів навчання та сертифікації фахівців [4].

Наразі в Україні офіційно проводиться сертифікація лише спеціалістів з методу Шрот, проте ця підготовка здійснюється не на державному рівні, а за ліцензійною угодою з німецькою школою Schroth (BSPTS/ISST Schroth), яка має міжнародне визнання. Отримані сертифікати визнаються у більшості європейських країн, що забезпечує високий професійний рівень фахівців. Водночас підготовка інструкторів інших методик (SEAS, Dobomed тощо) в Україні наразі не регулюється державними стандартами і відбувається переважно на базі приватних навчальних курсів або закордонних програм підвищення кваліфікації.

Згідно отриманим результатам ми можемо стверджувати, що подальший розвиток системи фізичної терапії підлітків з ІС в Україні потребує адаптації та інтеграції міжнародних методик, підготовки сертифікованих інструкторів та створення уніфікованих реабілітаційних протоколів. Важливим напрямом удосконалення є також впровадження пацієнтоцентричної моделі фізичної терапії, яка передбачає активну участь підлітка та його сім'ї у виборі й реалізації реабілітаційної програми, підвищення рівня мотивації та самоконтролю.

Висновок. Отримані результати свідчать, що ефективність фізичної терапії підлітків з ідіопатичним сколіозом безпосередньо залежить від використання науково обґрунтованих методик, індивідуалізації програм та активної участі пацієнта у процесі реабілітації. Подальший розвиток системи фізичної терапії в Україні потребує інтеграції міжнародних стандартів, адаптації авторських підходів, підготовки сертифікованих інструкторів різних напрямів та створення уніфікованих клінічних протоколів. Важливим завданням є впровадження пацієнтоцентричної моделі, яка забезпечує підвищення мотивації, самоконтролю та якості життя підлітків із ІС.

Список використаних джерел

1. Dobomed method guide. Manual for conservative scoliosis therapy. Dobomed Institute, 2015. 98 p.
2. Dobomed official website. Method description and clinical application. 2020. URL: <https://dobomed.com>
3. Klapp W. Posture correction exercises in scoliosis. Berlin : Springer, 2000. 145 p.
4. The effectiveness of Schroth exercises in adolescent idiopathic scoliosis: a randomized controlled clinical trial / T. Kuru et al. *Clinical Rehabilitation*, 2016. Vol. 30. – P. 181–190.

5. Active self-correction and task-oriented exercises reduce spinal deformity and improve quality of life in adolescents with idiopathic scoliosis / M. Monticone et al. *European Spine Journal*, 2016. Vol. 25. P. 2140–2148.

6. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth / S. Negrini et al. / *Scoliosis and Spinal Disorders*, 2018. Vol. 13. P. 3.

7. Negrini S., Donzelli S., Zaina F. Rehabilitation of adolescent idiopathic scoliosis: the state of the art. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 2015. Vol. 15. P. 689–699.

8. Scientific Exercise Approach to Scoliosis (SEAS) in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis / M. Romano et al. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2008. Vol. 135. P. 321–326.

9. Schroth C. Three-dimensional treatment for scoliosis. Bad Sobernheim : Martindale Press, 2008. 260 p.

10. Weinstein S. L., Dolan L. A., Wright J. G., Dobbs M. B. Effects of bracing in adolescents with idiopathic scoliosis. *The New England Journal of Medicine*, 2013. Vol. 369. P. 1512–1521.