

ЕФЕКТИВІСТЬ ОРТЕЗУВАННЯ ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Соколенко Д.

Науковий керівник: проф. Ксьонз І.

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією

Полтавський державний медичний університет

Актуальність: Корекція сколіозу є однією з найбільш актуальних проблем сучасної ортопедії. Ортезування при сколіозі є одним з провідних методів в системі надання спеціалізованої ортопедичної допомоги.

Мета дослідження – визначення ефективності ортезування дітей зі сколів.

Матеріали та методи. Проведене обстеження 305 дітей (250 дівчаток та 55 хлопчиків) віком від 5 до 17 років з показником деформації хребта 7°-41°.

Корсетотерапія використовувалась у дітей з II-IV ступенем деформації (при IV ступені корсетотерапія включалась в комплекс перед- та післяопераційного лікування). За тяжкістю патології у 250 дітей визначена II ступінь, у 50 – III ступінь і у 5 – IV ступінь. Збереження відкритих зон росту хребців було обов'язковою умовою для проведення корсетотерапії. Всім пацієнтам до виготовлення корсета було проведено рентгенологічне обстеження хребта з визначенням параметрів деформації. Для корсетотерапії використовувався ортезний виріб «Корсет коригуючий типу Шено».

Результати. Після виготовлення ортезу лікарем-ортопедом встановлювався режим корсетної корекції, що передбачав наступні періоди. Період адаптації до корсету протягом від 2 до 8 тижнів в залежності від вихідної тяжкості сколіотичної деформації, віку пацієнта та його особливостей психоемоційного сприйняття умов лікування. Період первинної корекції тривав 2-6 місяців, після чого проводилася рентгенографія хребта в корсеті; отримані дані порівнювалися з вихідними параметрами деформації. Подальше перебування в суворому корсетному режимі становило період корсетного утримання, з контрольними оглядами пацієнтів через 3-6 місяців та рентгенологічним контролем в умовах корсетного режиму із середнім інтервалом 1 рік від попереднього. Період корсетного утримання тривав до настання періоду завершення окостеніння хребців, тобто до тестової стадії S-V за тестом Ріссера, за цей період кожному з пацієнтів було виготовлено від 2 до 8 ортезів. Період скасування корсета полягав в поступовому збільшенні часу перебування без ортезу. У ході скасування корсета

пацієнтам, провідним методом лікування було ЛФК. На контрольному огляді виконувалася рентгенографія хребта без корсета в положенні стоячи в прямій і бічній проекції. З цього моменту починався період подальшого спостереження після завершеного корсетного лікування.

За період первинної корекції відзначено зменшення показника деформації хребта від 2 до 15°. Корируюча деротація вершинних хребців основних дуг склала 2-10°. На бічних рентгенограмах відзначено поліпшення форми сагітального профілю хребта. За період корсетного утримання стабілізація первинного ефекту корекції спостерігалася у 264 пацієнтів, додаткове збільшення корекції з подальшою стабілізацією – у 37 пацієнтів, зниження або втрата досягнутої корекції з подальшим прогресуванням деформації різного ступеня – 4 пацієнтів.

Висновок. Корируюча корсетотерапія за методом Шено є «золотим стандартом» лікування ідіопатичних сколіозів і кіфосколіозів II-III ступеня у дітей і підлітків.

СЕКСУАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Соколова Д., Сенька Д.

Науковий керівник: доц. Кітура О.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Полтавський державний медичний університет

Актуальність: у зв'язку з нестабільною ситуацією в економічній, соціальній та політичній сферах рівень невротизації населення має тенденцію до невпинного зростання. Таке становище значно мірою впливає на якість життя хворих з межовими станами, які є пацієнтами лікарів різноманітних спеціальностей. З огляду на це, комплексний підхід до лікування невротичних розладів є найбільш оптимальним для досягнення позитивної динаміки та покращення якості життя пацієнтів в цілому. Сексуальна дисфункція (СД), що є невід'ємною частиною клінічної картини у хворих з невротичними розладами, суттєвим чином впливає на психосоціальне функціонування, а відповідно і на якість життя пацієнта. На теперішній час питання діагностики та лікування СД у хворих з будь-якими невротичними розладами залишається відкритим. Тому дане питання потребує більш детального та всебічного вивчення.

Мета роботи: оцінити вираженість СД у хворих з невротичними розладами та її вплив на якість життя.