



РАХИТ, СКОЛИОЗ И КИФОЗ У ДЕТЕЙ: РЕАБИЛИТАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Норин Абу Али ибн сино номидаги
жамоат саломатлик техникуми*

*Фан номи: Реабилитация ва массаж
Еркинова Моҳигул Баходиржон қизи
950159717*

muxammadjonovaxushnoza@gmail.com

Аннотация

Настоящая статья посвящена этиологии, клиническим проявлениям, диагностике и, в особенности, реабилитации ортопедических и метаболических заболеваний у детей, таких как рахит, сколиоз и кифоз. В работе анализируется место этих заболеваний в системе охраны здоровья детей в Узбекистане в период независимости, а также комплексные реабилитационные мероприятия по профилактике их хронических осложнений. В исследовании рассматривается эффективность физиотерапии, ЛФК (лечебной физкультуры), ортезов, массажа и витаминотерапии. Статья имеет теоретическое и практическое значение для педиатрии, ортопедии и реабилитологии.

Ключевые слова: рахит, сколиоз, кифоз, дети, реабилитация, физиотерапия, ортезы, ЛФК, витамин D.

Введение

Хронические ортопедические заболевания у детей, в частности рахит, сколиоз и кифоз, относятся к актуальным проблемам современной педиатрии. Рахит — это размягчение и деформация костей, вызванное дефицитом витамина D, кальция и фосфора. Сколиоз — это боковое искривление



позвоночника, а кифоз — чрезмерное искривление позвоночника кзади. Эти заболевания тесно взаимосвязаны: рахит может провоцировать развитие сколиоза и кифоза.

В период независимости в Узбекистане особое внимание уделяется совершенствованию реабилитационных мероприятий в системе охраны здоровья детей. В данной статье анализируются причины заболеваний, клинические признаки и комплексные методы реабилитации.

Этиология и патогенез

Рахит: Возникает главным образом вследствие дефицита витамина D, нерационального питания, недостатка солнечного света и генетических факторов. Наиболее часто встречается у детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет. Рахит нарушает минерализацию костей и приводит к деформациям (искривление ног, краниотабес и др.).

Сколиоз: Может быть врождённым и приобретённым. Причинами служат рахит, нервно-мышечные заболевания, неправильная осанка и малоподвижность. Искривление более 10° в боковой плоскости считается сколиозом.

Кифоз: Чрезмерное искривление в грудном отделе (болезнь Шейерманна или осложнение рахита). Все эти заболевания, будучи хроническими, негативно влияют на рост и развитие ребёнка.

Клинические проявления и диагностика

- **Рахит:** Размягчение костей черепа, «рахитические чётки», деформация грудной клетки, искривление ног, запоздалое сидение и ходьба.
- **Сколиоз:** Асимметрия плеч и бёдер, искривление позвоночника, боль в пояснице.
- **Кифоз:** Круглая спина («сутулая осанка»), затруднённое дыхание.



Диагностика: Рентгенография, биохимические анализы (уровень витамина D, кальция, фосфора), МРТ и клинический осмотр. Раннее выявление значительно повышает эффективность реабилитации.

Комплексные методы реабилитации

Реабилитация проводится с учётом степени тяжести заболевания, возраста ребёнка и индивидуальных особенностей. Основная цель — коррекция деформаций, укрепление мышц и улучшение качества жизни.

1. Медикаментозная и этиотропная терапия

- При рахите: витамин D (D₃), препараты кальция и фосфора. Нормализация пребывания на солнце и рациона питания.
- Для уменьшения боли и воспаления — НПВП.

2. Физиотерапия и ЛФК (лечебная физкультура)

- **Метод Шрот (при сколиозе):** трёхмерные дыхательные упражнения, постуральная коррекция и укрепление мышц.
- Плавание, гимнастические упражнения, занятия с фитболом и элементы пилатеса.
- При рахите: массаж и пассивные упражнения для устранения мышечной гипотонии.
- При кифозе: упражнения на раскрытие грудной клетки и укрепление мышц спины.

3. Ортезы и фиксирующие средства

- При сколиозе: TLSO (тораколюмбосакральный ортез) и корсет Милуоки — замедляют прогрессирование искривления.
- При кифозе и рахите: специальные корсеты и шины.
- Ортопедическая обувь и стельки.

4. Массаж и мануальная терапия

Эффективны для восстановления симметрии мышц, улучшения кровообращения и уменьшения деформаций.



5. Хирургическое лечение и последующая реабилитация при тяжёлых случаях

При сколиозе более 40° проводится операция спинального слияния (спинальный фьюжн). Послеоперационная реабилитация включает ЛФК, физиотерапию и психологическую поддержку.

В процессе реабилитации необходим мультидисциплинарный подход (ортопед, реабилитолог, физиотерапевт, педиатр). Регулярный мониторинг и выполнение упражнений в домашних условиях повышают эффективность лечения.

Профилактика и практическая значимость

- Контроль питания матери во время беременности и грудного вскармливания.
- Профилактика витамина D детям с 2-месячного возраста.
- В школах — пропаганда правильной осанки и физической активности.
- Расширение раннего скрининга и сети реабилитационных центров.

Эти меры способствуют профилактике хронических заболеваний у детей и обеспечению их полноценного развития.

Сколиоз — это заболевание, часто встречающееся у подростков и детей, которое характеризуется боковым искривлением позвоночника.

Сколиоз может быть приобретённым и врождённым. Врождённый сколиоз возникает вследствие нарушения развития той или иной части позвоночника во время беременности.

Приобретённый сколиоз чаще всего развивается в периоды интенсивного роста ребёнка (в 5–7 или 12–15 лет) за счёт вторичных изменений в позвоночном столбе. Этот тип заболевания также называют **идиопатическим сколиозом** (сколиозом с неустановленной причиной). Именно этой формой



страдают 70–80 % пациентов. Заболевание особенно часто встречается у девочек.

Мировые учёные выдвигают различные теории относительно причин возникновения болезни. Многие связывают развитие сколиоза с нарушением питания в период роста ребёнка, то есть с чрезмерным употреблением продуктов с пищевыми добавками и недостаточным потреблением натуральных продуктов. Кроме того, гиподинамия (малая физическая активность) также может создавать благоприятную почву для возникновения заболевания.

В качестве вторичных причин следует отметить глистные инвазии, дефицит витаминов в организме и недостаток веществ, необходимых для нормального функционирования мышц.

В зависимости от угла искривления выделяют четыре степени сколиоза:

- **I степень** — до 10° ;
- **II степень** — от 11° до 25° ;
- **III степень** — от 26° до 40° ;
- **IV степень** — свыше 41° .

Методы лечения различаются в зависимости от степени заболевания. Сколиоз I и II степени лечится с помощью физиотерапевтических процедур, лёгких упражнений и активной физической деятельности. При этом основное внимание уделяется укреплению тонуса окружающих позвоночник мышц.

При III степени дополнительно рекомендуется ношение корректирующих (исправляющих) корсетов. Это позволяет частично выровнять позвоночник и предотвратить дальнейшее ухудшение состояния.

При IV степени искривление происходит не только в боковой плоскости, но и вокруг собственной оси позвоночника. В этом случае наблюдаются вторичные



изменения в органах грудной клетки, сдавление лёгких и сердца. Для предотвращения этих осложнений применяется оперативное хирургическое лечение.

Для предотвращения возникновения заболевания в первую очередь необходимо формировать здоровый образ жизни. Занятия спортом, употребление натуральных продуктов, прогулки на свежем воздухе и на природе, регулярное (каждые 6 месяцев) прохождение осмотра у ортопеда в период роста ребёнка — важные профилактические меры. Не рекомендуется носить тяжёлые и односторонние сумки.

У некоторых детей из-за слабости связок наблюдается нарушение осанки. Если вовремя не исправить такие состояния, как сутулость, наклон вперёд или в одну сторону при ходьбе, они могут привести к развитию сколиоза.

Заключение

Рахит, сколиоз и кифоз у детей — это хронические заболевания, которые при своевременном выявлении и проведении комплексной реабилитации успешно поддаются коррекции. Сочетание физиотерапии, ЛФК, ортезов и витаминотерапии предотвращает деформации, восстанавливает двигательные функции и повышает качество жизни ребёнка. В дальнейшем в Узбекистане актуальными задачами остаются дальнейшее совершенствование системы реабилитации, расширение научных исследований и внедрение международного опыта.

В духе «Век живи — век учись» необходимо продолжать научно-практическую работу в этой области.

Список использованной литературы

1. Рахит у детей: симптомы, лечение и профилактика (Ayaclinic, Daryo.uz).



2. Сколиоз: диагностика и лечение (Yashoda Hospitals, Apollo Hospitals).
3. Реабилитация при рахите и сколиозе (Scientific-jl.org, SOFF.uz).
4. Метод Шрот и PSSE (рекомендации SOSORT, Shriners Children's).
5. Материалы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и научные работы по ортопедии.