

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01010&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01010. Сколіоз та кіфоз

Автор: Ilkka Helenius
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-01-24

Основні положення

- Необхідно виявити важкі форми захворювання, що розвиваються у ранньому дитинстві. Вони спричинені аномаліями розвитку хребта і структурними дефектами грудної клітки. Нелікованими, ці захворювання можуть спричинити значне зменшення об'єму легень, функціональні розлади спинного мозку і розвиток важких деформацій.
- Підозра на сколіоз у дітей віком до 5 років завжди є показанням для скерування дитини до спеціалізованої медичної допомоги для обстеження.
- Якщо досить рано почати лікування за допомогою підтримуючих спинних фіксаторів, можна попередити погіршення ідіопатичного сколіозу підлітків у дівчат, таким чином можна уникнути хірургічного лікування.
- Показання до хірургічного лікування включають корекцію важких деформацій, забезпечення дихальної функції, зменшення болю у спині та косметичне покращення форми спини.

Класифікація

- Сколіоз
 - Вроджений (вроджені аномалії хребта)
 - Ідіопатичний

- Класифікують відповідно до віку дитини, в якому почалось захворювання: інфантильний (0–3 роки), ювенільний (4–9 років), підлітковий (від 10 років до закінчення росту)
 - Нейром'язовий
- Кіфоз
 - Вроджений (Важливо! Значний ризик розвитку парапарезу, якщо не лікувати)
 - Ідіопатичний (Хвороба Шоєрмана-Мау)
 - Нейром'язовий
- Разом з цим, різні стани (травми спинного мозку, пухлини, інфекції, патології розвитку скелету) можуть призвести до вторинного кіфозу чи сколіозу.

Ідіопатичний підлітковий сколіоз [доказ] [C] [04310]

- Найбільш поширена форма сколіозу
- Більш поширений серед дівчат, ніж серед хлопців (співвідношення 10:1)
- Розвивається у фазі швидкого росту (у віці 10–12 років у дівчат, у хлопців — на кілька років пізніше).
- Диференційна діагностика
 - Функціональний, виникає при різниці у довжині нижніх кінцівок, рідко прогресує
 - Вторинний сколіоз — часто супроводжується болем [настанова] [00660] [Біль в спині у дітей]
 - Спонділолітез
 - Ювенільний міжхребцевий пролапс диска
- Скринінг у профілактичних оглядах, наприклад у школярів
 - Спину дитини оглядайте ззаду, коли вона/він стоїть прямо; зверніть увагу на будь-яку асиметрію талії чи ліній плечей
 - Відмічайте будь-які відмінності у висоті між двома сторонами спини у зігнутому вперед положенні із прямими колінами. Цей реберний горб вимірюють сколіометром (малюнок [зображення] [01062] [Scoliometer]). Відхилення сколіометра більше, ніж на 6° (це відповідає радіологічному куту близько 10°) є значними.

- У незрозумілих випадках обстеження слід проводити кожні 6 місяців.
- Якщо сколіометр показує 7° чи більше, виправданими є рентгенографія спини у передньо-задній проекції стоячи. Рентгенівське дослідження потрібно проводити у відділенні радіології, яке спеціалізується на дитячій радіології..
- Лікування
 - Фізичні тренування; фізіотерапія та мануальна терапія є неефективними.
 - Менше 25°: спостереження
 - 25–45°: у дітей, що ростуть (менархе не більше 1 року тому) лікування за допомогою спинних фіксаторів ефективно запобігає прогресуванню сколіозу до стадії, що вимагає хірургічного втручання. [Доказ 102098 | C]
 - Більше 45°: хірургічне втручання

Хвороба Шоєрмана-Мау

- Хвороба Шоєрмана-Мау — це порушення розвитку хрящів в передніх частинах тіл хребців, що призводить до кіфотичної деформації. Хвороба рідко розвивається у дітей до 10 років. Деформація проявляється від початку.
- Хвороба більше поширена серед хлопців, ніж серед дівчат (4:1).
- У більшості дітей немає симптомів. Інколи може виникати біль в грудному відділі хребта.
- Клінічне обстеження показує виражений грудний кіфоз ("кругла спина" при нахилі вперед), скутість при рухах спини та напруженість сухожилків м'язів стегна.
- Діагностика базується на рентгенологічному дослідженні, яке показує:
 - клиновидної форми тіла хребців, сплющені спереду (3 грудних хребці)
 - деформовані кінцеві пластини хребців у пізніх стадіях вузлики Шморля (= вклинення кінцевих пластин тіла хребця в губчасту речовину хребців).
- Диференційна діагностика: туберкульоз, переломи, пухлини.
- Лікування полягає в

- уникненні надлишкового навантаження у зігнутому положенні (наприклад, підняття ваги)
 - розгинальні вправи
 - фіксатори спини, якщо кут кіфозу перевищує 60°
 - у рідкісних випадках — хірургічне лікування (кіфоз > 75°).
- Лікування за допомогою фіксаторів спини тим ефективніше, чим молодший пацієнт і чим більш гнучка спина.

Пов'язані ресурси

- Огляди доказових даних [\[пов'язані|L00532|Scoliosis and kyphosis –...\]](#)
- Література [\[пов'язані|L00532|Scoliosis and kyphosis –...\]](#)

Джерела інформації

R1. Newton PO, Faro FD, Gollogly S, Betz RR, Lenke LG, Lowe TG. Results of preoperative pulmonary function testing of adolescents with idiopathic scoliosis. A study of six hundred and thirty-one patients. J Bone Joint Surg Am 2005 Sep;87(9):1937-46. [\[PubMedID|16140807\]](#)

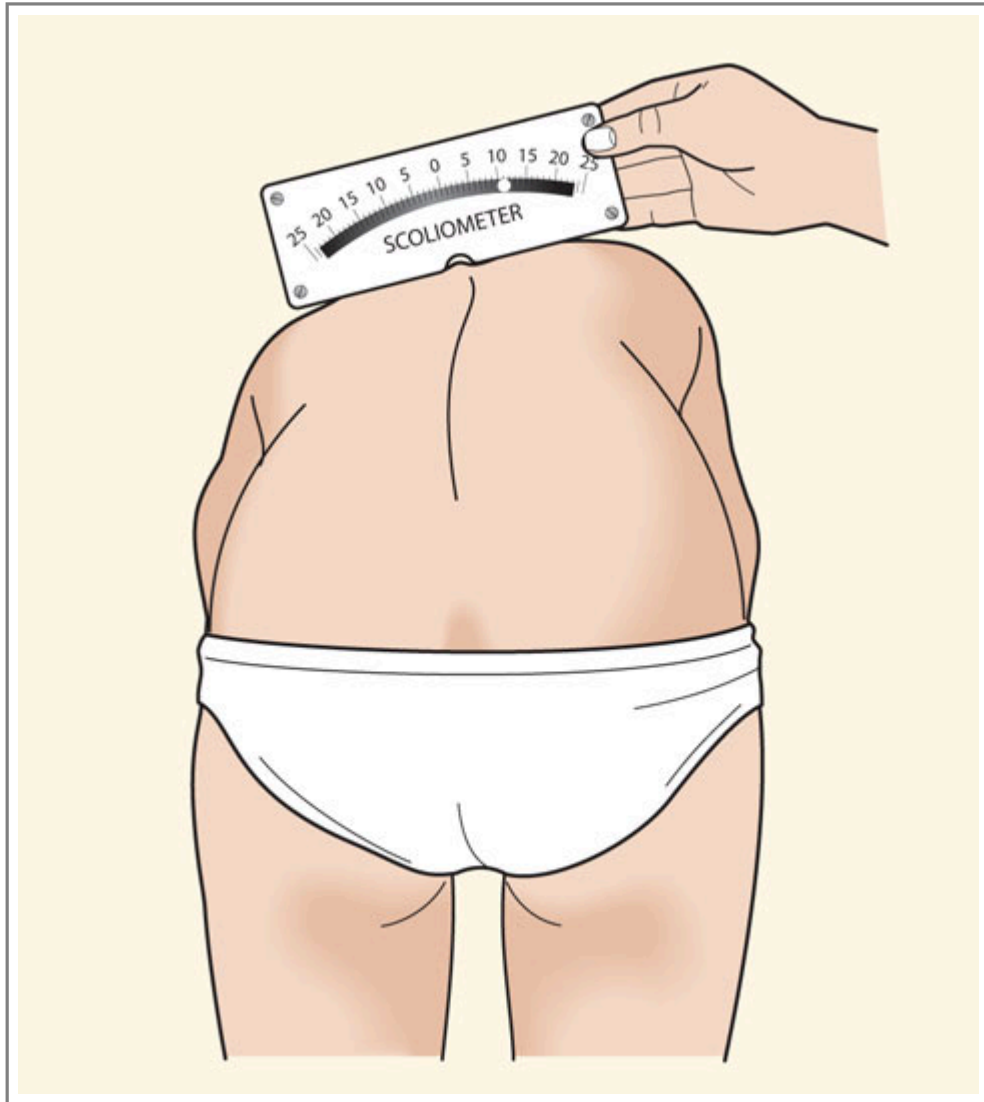
R2. Weinstein SL, Dolan LA, Wright JG et al. Effects of bracing in adolescents with idiopathic scoliosis. N Engl J Med 2013;369(16):1512-21. [\[PubMedID|24047455\]](#)

Настанови

- [Настанова 00660](#). Біль в спині у дітей.

Зображення

- [Зображення 01062](#). Scoliometer.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04310](#). Natural history of untreated idiopathic scoliosis.
Дата оновлення: 2003-10-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Untreated adults with idiopathic scoliosis may have little physical impairment other than back pain and cosmetic concerns.

- [Доказовий огляд 02098](#). Braces for idiopathic scoliosis in adolescents.
Дата оновлення: 2015-10-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Bracing may prevent curve progression compared with observation in adolescent idiopathic scoliosis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm01010](#) Ключ сортування: [030.022](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-01-24](#)

Автор(и): [Ilkka Helenius](#) Редактор(и): Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Paediatrics](#) [Orthopaedics](#) [Physical medicine](#) [Surgery](#)

Ключові слова індексу

speciality: [Paediatrics](#) speciality: [Orthopaedics](#) speciality: [Physical medicine](#) speciality: [Surgery](#) [Scoliosis](#) [Kyphosis](#)
mesh: [Scheuermann's Disease](#) mesh: [Child](#) mesh: [Adolescent](#) mesh: [Back](#) [scoliometer](#) [Schmorl's nodules](#)
mesh: [Braces](#) [Corset](#) [Brace](#) [Back brace](#) [adolescent idiopathic scoliosis](#) [juvenile idiopathic scoliosis](#)
[infantile idiopathic scoliosis](#) [adolescent scoliosis](#) [juvenile scoliosis](#) [infantile scoliosis](#) [thoracic scoliosis](#) icpc-2: [L85](#)
icpc-2: [L82](#)