

Д.О. Рыбка, Е.М. Шеховцова, Л.А. Гайтерова,

ГБУЗ «Санкт-Петербургский восстановительный центр детской ортопедии и травматологии «Огонек», г. Санкт-Петербург

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Подвздошно-поясничная мышца играет большую роль в стабилизации груднопоясничного отдела позвоночника. Эта парная мышца берет начало от боковых поверхностей тел XII грудного и 4 верхних поясничных позвонков, а также от поперечных отростков всех поясничных позвонков, проходя под паховой связкой через мышечную лауну, покрывает спереди тазобедренный сустав и прикрепляется к малому вертелу бедренной кости.

Классическая анатомия утверждает, что функция подвздошно-поясничной мышцы заключается в обеспечении сгибания в тазобедренном суставе и наружной ротации бедра; при фиксированном бедре сгибает поясничный отдел и наклоняет таз вместе с туловищем вперед. Сила натяжения этой мышцы действует в трех направлениях: вниз, латерально, вперед.

Однако еще в 50-х годах XX века выдающийся отечественный ортопед И.И. Кон в своей диссертации «Эффективность асимметричной тренировки подвздошно-поясничной мышцы в комплексе лечения сколиозов» указывал на

изменения мышцы при деформации позвоночника. Он проводил анализ рентгенограмм у 40 больных сколиозом, сделанных в момент напряжения подвздошно-поясничной мышцы на вогнутой стороне сколиоза. Выяснилось, что, прилагая тракционную силу к сокращенной подвздошно-поясничной мышце на вогнутой стороне груднопоясничных сколиозов, можно уменьшить наклон поясничной дуги и получить деторсию позвонков. Последний вывод И.И. Кона позволяет придавать mm. iliopsoas также роль вентрального ротатора позвонков поясничного отдела.

Данное исследование позволило обоснованно применять методику тренировки подвздошно-поясничной мышцы в комплексе лечебной гимнастики у детей со сколиозом в лечебных учреждениях, в том числе и в Санкт-Петербургском восстановительном центре детской ортопедии и травматологии «Огонек».

В связи с этим обстоятельством возникает потребность в предварительной оценке состояния mm. iliopsoas на начальных этапах лечения детей с классическими вариантами



сколиоза. Из всего перечня диагностических технологий, с нашей точки зрения, наиболее щадящим и менее энергозатратным способом является ультразвуковая диагностика. По информативности при оценке состояния *m. iliopsoas* данная методика не уступает рентгенографической, более того, позволяет оценить не только её анатомические размеры, но и её структуру.

Нами была проведена ультразвуковая диагностика подвздошно-поясничной мышц у 47 детей со сколиозом различной степени выраженности. Оценка производилась по двум параметрам: ширина (в сантиметрах) и плотность (эхогенность и структурные изменения) на ультразвуковом аппарате «Aloka SSD-1100»

с помощью секторного датчика 5 МГц.

Результаты показали, что наименьшая ширина подвздошно-поясничной мышцы выявлялась на выпуклой стороне сколиоза, сочетаясь с уплотнением мышечной ткани, соответственно, на вогнутой стороне мышца была шире. В 37% случаев никаких ультразвуковых изменений подвздошно-поясничной мышцы не было. Как правило, это совпадало с диагнозом «грудной сколиоз».

Таким образом, полученные данные указывают на целесообразность применения ультразвуковой диагностики в оценке состояния подвздошно-поясничной мышцы в комплексном подходе к лечению груднопоясничного и поясничного сколиоза у детей.