

УДК 616.711-007.55-036.2-053.2-055.3(476.2)

**ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ
РАЗНЫХ ПОЛОВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА**

Дмитриева О. Ю.

**Научные руководители: старший преподаватель Е. К. Шестерина;
к.м.н., доцент В. В. Коваленко**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Известно, что сколиоз распространенное заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся многоплоскостной деформацией позвоночного столба и грудной клетки [1], сопровождающееся нарушением функций органов и систем организма.

Если говорить о классификации, то по форме искривления выделяют С-образный сколиоз (с одной дугой искривления), S-образный сколиоз (с двумя дугами искривления), Z-образный сколиоз (с тремя дугами искривления). Рентгенологическая классификация (по В. Д. Чаклину) выделяет сколиоз 1 степени (угол сколиоза 1–10°), сколиоз 2 степени (угол сколиоза 11–25°) и 3 степень сколиоза (угол искривления 26–50°), 4 степень сколиоза (угол сколиоза > 50°). Классифицируют также данную патологию по локализации деформации, в зависимости от нагрузки на позвоночник и по клиническому течению [4].

Надо сказать, что сколиоз встречается у 2–9 % детей и подростков в возрасте до 16 лет, распространенность этого тяжелого заболевания у детей школьного возраста достигает 15–30 % и более [2–4].

Отмечено, что при отсутствии лечения прогрессирование сколиоза наблюдается в 50 % случаев. При этом чаще данная патология позвоночника встречается у девочек (соотношение с мальчиками от 3–4:1 до 6–7:1) [3].

Цель

Оценить встречаемость сколиоза у детей разных половозрастных групп Гомельского региона.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 324 (180 девочек, 144 мальчика) медицинских карт пациентов ГОДКБ с различными деформациями позвоночника в возрасте от 9 до 17 лет, у которых в результате рентгенологического исследования был подтвержден диагноз сколиоз. В соответствии с возрастной периодизацией Д. Б. Эльконина были выделены 3 половозрастные группы (таблица 1).

Таблица 1 — Количество пациентов со сколиозом в половозрастных группах

Пол	Мальчики			Девочки		
	7–11	12–15	16–17	7–11	12–15	16–17
Количество	24	80	40	48	122	10

Проводилась оценка деформации позвоночного столба у детей по форме искривления и локализации (грудной отдел позвоночника — ГОП, поясничный отдел позвоночника — ПОП, грудопоясничной отдел позвоночника — ГПОП).

Статистическая обработка данных производилась в программе «Microsoft Excel 2010», по результатам которой построены диаграммы.

Результаты исследования и их обсуждение

Количественное соотношение форм деформации позвоночника по половозрастным группам представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Количественное соотношение форм деформации позвоночника по половозрастным группам

Пол	Мальчики			Девочки		
	7-11	12-15	16-17	7-11	12-15	16-17
Возраст, лет						
Форма деформации:						
— С	8	26	20	20	42	20
— S	16	50	18	28	32	32
— Z	—	4	2	—	4	2

Анализ полученных данных (таблица 2) показал, что мальчики и девочки разных возрастных групп в большей степени страдают от сколиоза с формой искривления S. Чаще эта форма патологии встречается в возрасте от 12 до 15 лет (50 и 32 случая). Однако С-образный сколиоз также встречается достаточно часто у детей этой же возрастной группы (26 и 42 случая, соответственно).

Процентное соотношение деформаций отделов позвоночного столба различной локализации представлено на рисунках 1 и 2.

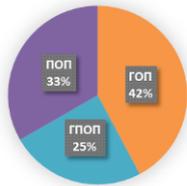


Рисунок 1 — Процентное соотношение сколиоза разной локализации у девочек

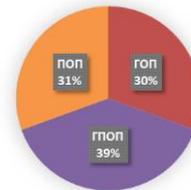


Рисунок 2 — Процентное соотношение сколиоза разной локализации у мальчиков

Таким образом, у детей женского пола наиболее часто встречается сколиоз грудного отдела позвоночника, что составляет 42 %. Деформация груднопоясничного отдела встречается реже и составляет 25 % случаев.

Анализируя данные видно, что мальчики в большей степени страдают от сколиоза груднопоясничного отдела позвоночника (39 % наблюдаемых случаев). А процент встречаемости деформации грудного и поясничного отделов составляют 30 и 31 % соответственно.

Выводы

В заключении можно сказать о том, что проблема остается актуальной и на сегодняшний день. Полученные данные, при проведении дальнейших исследований, помогут постановке точного диагноза и назначении правильного лечения сколиоза у детей.

Профилактике и лечению данного заболевания стоит уделить особое внимание. Ношение корсета, соблюдение алгоритма лечения, назначенного врачом-ортопедом, правильное сочетание процедур, включение методов, которые основаны на биологической обратной связи, позволяющих оптимизировать процесс и рассчитывать на заинтересованность в лечении самих подростков и участия семьи в командном лечении, в конечном итоге могут способствовать прекращению или снижению темпа прогрессирования сколиоза независимо от возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Епифанов, В. А. Реабилитация в травматологии и ортопедии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 416 с.
2. Автандилов, А. Г. Состояние кардиореспираторной системы у подростков с различной степенью сколиоза / А. Г. Автандилов, Д. И. Неманова, А. А. Кулешов // В кн.: Материалы Международного симпозиума «Адаптация различных систем организма при сколиотической деформации позвоночника. Методы лечения». — М., 2003. — С. 8–10.
3. Физическая реабилитация детей с нарушениями осанки и сколиозом: учеб.-метод. пособие / Л. А. Скиндер [и др.]. — Брест: БрГУ, 2012. — 210 с.
4. Казьмин, А. И. Сколиоз / А. И. Казьмин, И. И. Кон, В. Е. Беленький. — М.: Медицина, 1981. — 269 с.