

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ СКОЛИОЗОМ

Буриева М. студентка лечебного
факультета Андижанского

филиала Какандского университета.

Турсунбоева Барнохон студентка
лечебного факультета Андижанского
филиала Какандского университета.

barnotursunboyeva08@gmail.uz

Салиева М.Ю. старший преподаватель кафедры
естественных и медицинских наук

Андижанского филиала Какандского университета.

saliyevaminara1963@gmail.com : +998936309004

Аннотация. В данной статье рассматриваются причины, степени и формы сколиоза. Сколиозы являются важной медико-социальной проблемой в связи с большой распространенностью среди детей. Многие исследователи отмечают увеличение числа детей с прогрессирующими формами сколиоза, приводящими к инвалидизации. Угроза заболевания сколиозом обычно усиливается у детей и подростков в период развития их организма. Именно поэтому выбранная тема является актуальной на сегодняшний день.

Ключевые слова. Скелет, позвоночник, дуга, форма, степень, асимметрия.

Abstract. This article discusses the causes, degrees and forms of scoliosis. Scoliosis is an important medical and social problem due to its high prevalence among children. Many researchers have noted an increase in the number of children with progressive forms of scoliosis, leading to disability. The threat of scoliosis usually

increases in children and adolescents during the development of their body. That is why the chosen topic is relevant today.

Keywords. Skeleton, spine, arch, shape, degree, asymmetry.

Изложение основного материала статьи. Деформации позвоночника преследуют человечество с незапамятных времен. Скелеты людей с искривлениями найдены в древних захоронениях. При исследовании мумии одного из самых известных правителей Древнего Египта фараона 18 династии Тутанхамона (правил в 1347-1338 гг. до н.э.) было выявлено сколиотическое искривление позвоночника. Из исторических примеров этот, красноречивее других отражает присущие сколиозу возрастные особенности возникновения, потому что Тутанхамон взошел на престол в девять лет, а умер в восемнадцать. (1)

Деформации позвоночника неблагоприятно отражаются на функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, приводя к снижению их физиологических резервов, нарушая адаптационные возможности организма. Слабость мышц живота и спины, согнутое положение вызывают нарушение перистальтики кишечника и желчевыводящих путей. Помимо неврологических расстройств, уменьшается устойчивость позвоночного столба к различным деформирующим воздействиям, что может способствовать возникновению искривления позвоночника. Прогрессирующие дефекты осанки вызывают нарушения иннервации ряда внутренних органов, в следствие чего организм становится подверженным различным заболеваниям. У ребенка, подверженному сколиозу, замедляется физическое развитие. Именно поэтому поиск эффективных путей диагностики, профилактики и лечения данного заболевания – одна из актуальных задач современной медицины. (2)

Сколиоз – боковое искривление отдельных частей туловища и позвоночника относительно друг друга, которое может быть врожденным,

приобретенным или же идиопатическим. К первой группе относятся патологии, возникшие из-за недоразвития или аномалий развития позвоночника, которые приводят к его ассиметрии.(3)

В случае же с приобретенным выделяют несколько причин возникновения:

Неврогенный – возникает в результате нарушения нервно-мышечной регуляции на фоне неврологических заболеваний или поражения спинного мозга.

Рахитический (метаболический) – развивается при рахите.

Диспластический – возникает в результате дисплазии (неправильного развития тканей) пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Рубцовый сколиоз, травматический сколиоз – возникает при механических повреждениях мягких тканей.

Миопатический–патологиямышечного каркаса, дистрофия. Остеопатический – как результат врожденных нарушений строения позвоночника.

Идиопатический сколиоз – это трёхмерная деформация позвоночника неизвестной этиологии, характеризующаяся боковым отклонением во фронтальной плоскости, осевым вращением в горизонтальной плоскости и аномальным сагиттальным искривлением позвоночника.(4,5)

Степени сколиоза:

В зависимости от величины искривления выделяют следующие степени этого заболевания (по В.Д. Чаклину):

I степень – отклонение до 10 градусов.

При этой степени искривление едва заметно в вертикальном положении, в лежачем – деформация значительно уменьшается.

II степень – отклонение на 11-30 градусов.

Искривление позвоночного столба хорошо заметно в положении стоя, при сгибании видно реберный горб (деформация грудной клетки).

III степень – отклонение на 31-50 градусов.

Позвоночник сильно искривлен, с большим реберным горбом на спине, который занимает практически всю половину грудной клетки. Движения позвоночника сильно ограничены. При физической нагрузке наблюдается быстрая утомляемость, может быть вызвано учащенное сердцебиение, потливость (признаки дыхательной и сердечной недостаточности).

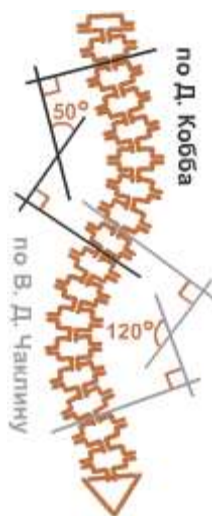
IV степень – отклонение на 50 и более градусов. Деформация выражена настолько ярко, что заметно даже через одежду (так же как и при III степени). Туловище при этом сильно укорочено, грудная клетка как спереди, так и сзади деформирована. В результате укорочения руки кажутся излишне длинными, а ноги – непропорционально большими. Позвоночник практически неподвижен. Характерными при этой степени является одышка, потливость, слабость. Наблюдаются существенные изменения в работе многих внутренних органов.

Степень тяжести сколиоза определяется величиной S-образного искривления позвоночника. Для получения числовой характеристики искривления делается рентгеновский снимок. Затем на верхнем участке искривления перпендикулярно позвоночнику проводятся две линии — у верхнего и нижнего позвонков, между которыми заключено искривление.

Далее строятся две линии, перпендикулярные этим. Угол между вторыми линиями в градусах — это и есть мера степени искривления. Если позвоночник абсолютно прямой, то первые две линии будут горизонтальными, а две вторые — вертикальными (и потому параллельными между собой). Если позвоночник искривлен, то первые две линии будут образовывать угол, а потому угол между собой будут образовывать и вторые две линии.

Согласно методу Джона Кобба, в нормальном случае угол между параллельными прямыми считается равным 0 градусов, и потому у слабых сколиозов число градусов близко к 0, а чем сильнее степень сколиоза, тем дальше это число от 0.

Согласно методу В.Д.Чаклина, угол между параллельными прямыми считается равным 180 градусам, и потому у слабых сколиозов число градусов близко к 180, а чем сильнее сколиоз, тем дальше это число от 180.



Для нижнего участка измерения проводятся точно так же.

Форма сколиоза:

По форме искривления выделяют:

C-образный (простой), характерен наличием одной дуги искривления.

S-образный (сложный), при этом имеется две дуги искривления.

Z-образный (тотальный), наиболее тяжёлая форма сколиоза, при котором наблюдается три дуги искривления.

Согласно данным статистики, примерно каждый шестой человек в большей или меньшей степени страдает от сколиотической деформации позвоночника. При отсутствии лечения она представляет серьёзную угрозу для здоровья и в тяжёлых формах способна приводить к инвалидизации. Современная медицина

обладает массой возможностей для устранения этой патологии опорно-двигательного аппарата и способна вернуть радость движения большинству больных.

Наиболее опасными периодами для возникновения патологии считаются этапы интенсивного роста ребенка, происходящие в 4–6 лет и 10–14 лет. Именно в этом возрасте чаще всего впервые диагностируют и начинают лечение сколиоза позвоночника 1 степени у детей. Хотя нередки случаи, когда патология впервые обнаруживается у взрослых.

Причины развития заболевания кроются в:

аномалиях развития; нейромышечных заболеваниях, включая СМА (спинальная мышечная атрофия, ДЦП, мышечная дистрофия; нарушениях обменных процессов; перенесении тяжелых травм; дегенеративно-дистрофических процессах; разной длине ног.

Часто определить и лечить причину сколиоза не удастся. В таких ситуациях диагностируют идиопатическую форму заболевания (пример операции при идиопатическом правостороннем сколиозе), и все усилия направляют на устранение искривления деформации позвоночника.

Выводы. Сколиоз – заболевание, которое нужно пытаться устранить уже на ранних стадиях. Бездействие может привести к тому, что патология начнет прогрессировать и в конечном итоге серьезно повлияет на здоровье внутренних органов, что, в свою очередь, может привести к необратимым последствиям.

В дальнейшем, необходимы дополнительные исследования.

Список литературы:

1. Амосов В.Н. Искривление позвоночника. Сколиоз у детей и взрослых: моногр./ В.Н. Амосов // Вектор. 2010. С. 128

2. Калмуратова Б.С., Турсынбекова Н.К., Бекниязова Н. Методы профилактики и физической реабилитации детей со сколиозом // Бюллетень науки и практики/ Bulletin of Science and Practice. 2020. Т.6 №5. С. 153-156.
3. Левин А.В., Викулов А.Д. Этиология и классификация нарушений осанки // Ярославский педагогический вестник. 2013. Т.3. №4 (Естественные науки) С.178-181.
4. Неповинных Л.А. Сколиоз: Характеристика причины, профилактика // EScio. 2020. 5. Щурова Е.Н., Сайфутдинов М. С., Долганова Т. И., Ахмедова М.А., Горбач А. П. Анализ степени сослеченности мышц нижних конечностей в патологический процесс у подростков с идиопатическим сколиозом // ASTABIOMEDICASCIENTIFICA. 2021. Т. 6. №2. С.154-165