

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ СКОЛИОЗОМ

Хайдарова Гулираъно Абдугани кизи

Ассистент кафедры анатомии и клинической анатомии

Андижанский Государственный Медицинский Институт, Узбекистан

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 асимметрии [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 – патология мышечного 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.

Форма сколиоза:

По форме искривления выделяют:

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

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

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

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 // E-Scio. 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 // АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA. 2021. Т. 6. №2. С.154-165.