

ЕТИОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА ЛІКУВАННЯ СКОЛІОЗУ

¹Жук Ю.О., ¹Невелика А.В., ²Сутула О.В.

¹Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна.
м. Харків, Україна.

²Харківська державна академія фізичної культури

Вступ. На сьогоднішній день проблема лікування та профілактики сколіозу дуже популярна. Багато вчених та лікарів займаються цією проблемою (В.Д. Гитт, І.С. Красікова, В. Чаклин та інші). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, захворюваннями хребтного стовпа страждає 80% працездатного населення. Дослідження проведені вченими засвідчують, що сколіоз є поширеним захворюванням, яким страждає за різними даними досліджень авторів від 1,3 до 40,9 % всього населення. Аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що частота сколіозу в різних вікових групах дітей і підлітків коливається від 3 до 17,3%. У дівчат це захворювання зустрічається частіше, ніж у хлопчиків, це відношення складає від 3:1 до 6:1. У мешканців сільської місцевості показник захворюваності на сколіоз є нижчим (6,6 %), ніж у людей, що проживають у містах (12,7 %).

Мета дослідження: Висвітлити ознаки, причини та лікування сколіозу.

Матеріали та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати дослідження.

Сколіоз – це викривлення хребта у бічній площині, яке супроводжується скручуванням хребців своєю осі. Він характеризується поперечним викривленням хребта $>10^\circ$, зазвичай у поєднанні з поворотом хребців і найчастіше зі зменшеним кіфозом у грудних вигинах. Сколіоз може бути структурним або неструктурним. Неструктурний сколіоз можна виправити, він виникає при порушеннях постави. Структурний сколіоз – це відхилення, які неможливо або можливо виправити частково.

Також сколіоз буває вродженим або придбаний. Згідно зі статистикою ВООЗ, вроджений сколіоз зустрічається вкрай рідко, у той час як придбаний сколіоз – явище досить поширене. За формою викривлення сколіоз розрізняють: s-подібним, c-подібним та z-подібним.

Основною причиною сколіозу є вроджена деформація хребта (20%). Серед інших найчастіших причин виділяють: перенесені тяжкі травми, захворювання сполучної тканини, порушення процесів обміну речовин; слабкість чи гіпертонус глибоких м'язів спини, сильні асиметричні навантаження на спину, аномалії розвитку опорно-рухового апарату, дитячий церебральний параліч, остеопороз та інші.

У зв'язку з провокуючим фактором сколіоз може бути: вродженим (спричинений аномаліями розвитку хребта), функціональний (розвивається внаслідок дисфункції в іншій ділянці опорно-рухової системи), нервово-м'язовий (викликаний такими захворюваннями як ДЦП та хвороба Мольфара), дегенеративний (є ускладненням остеопорозу, спондилозу чи дегенеративних змін у міжхребцевих дисках) та ідіопатичний (точна причина не виявляється).

За важкістю деформації сколіози поділяються на 4 ступені.

Сколіоз 1 ступеню характеризується невеликим боковим відхиленням (до 10°) і початковою легкою ступеню скручування на рентгенограмі.

Сколіоз 2 ступеню характеризується помітним відхиленням хребта у фронтальній площині і виразним скручуванням та наявністю виражених компенсаторних дуг. На рентгеновському знімку чітко проявляється деформація тіл хребців у межах $11-25^\circ$.

Сколіоз 3 ступеню характеризується стійкою і виразною формою деформації хребта, наявністю реберного горба та значною деформацією грудної клітки. Кут первинної дуги викривлення знаходиться у межах $26-50^\circ$.

Сколіоз 4 ступеню супроводжується складним викривленням хребта. Відмічаються кіфосколіоз грудного відділу хребта, стійка деформація грудної клітки, задній і передній реберний горб, деформація тазу, відхилення тулуба. Кут основного викривлення досягає більш ніж 50° .

На ранній стадії ознаки сколіозу можуть бути непомітними. Своєчасно виявити захворювання може лише досвідчений фахівець, провівши огляд та за необхідності рентген чи інші обстеження.

Діагностика сколіозу: 1. При підозрі на сколіоз потрібно звернутися до ортопеда-травматолога. Ступінь викривлення хребта та аномалії хребців визначаються за допомогою рентгеновського знімку або призначають комп'ютерну томографію. 2. Викривлення можна виявити за допомогою простих тестів: визначення симетричності плечей, лопаток, вигинів талії та різний рівень клубових кісток, а також огляду хребта при нахилі вперед. 3. Апаратні дослідження дозволяють уточнити діагноз та ступінь викривлення, виявити структурні зміни та визначити стан м'язів та зв'язок навколо хребта.

Лікування сколіозу може бути консервативним (алопатичний і остеопатичний підходи) і хірургічним. Алопатичний підхід лікування сколіозів включає в себе застосування спеціалізованої антисколіотичної лікувальної гімнастики Шрот і корсетотерапії Еббота-Шено. Сколіози, де кут складає більш ніж $20-25^\circ$, лікуються за допомогою носіння корсету і лікувальної гімнастики. Також використовують фізіотерапевтичні процедури, масаж, медикаментозну терапію, застосовують лікування електромагнітними хвилями дециметрового діапазону, магніто-імпульс, параметричний магнітний резонанс, фізичні вправи. Мета остеопатичного підходу полягає в усуненні причин сколіозу, стимулюванні резервних систем адаптації, поступовому самостійному випрямленні постави тіла.

Висновки: Сколіоз є однією з найпоширеніших проблем у наш час і дуже багато людей стикаються з нею та її наслідками. Лікарі рекомендують своєчасно звертатися до фахівців для уникнення ускладнень. З кожним роком з'являється все більше методів лікування. Потрібно враховувати, що лікування сколіозу – це тривалий процес, який потребує чіткого виконання всіх лікарських рекомендацій. При цьому, чим раніше починається терапія, тим вона ефективніша.