

Gouluk A. Y.

SCOLIOSE

Le chef du travail scientifique Vassilieva O. A.

Chaire des langues étrangères

Université d'État de médecine de Bélarus, Minsk

Notre travail est dédié au problème très important. La scoliose correspond à une déviation permanente de la colonne vertébrale. Il s'agit d'une déformation non réductible, contrairement à l'attitude scoliotique. Une déviation du rachis est considérée comme une scoliose quand l'angulation est égale ou supérieure à 10 degrés. Dans la population, la majorité des scolioses sont légères (inférieures à 20°). Les scolioses moyennes et sévères ne concernent qu'un faible pourcentage de la population. La courbe scoliotique tend à s'aggraver avec le temps. Une scoliose n'est pas toujours diagnostiquée à un stade précoce, car habituellement elle n'entraîne aucune douleur particulière. Des douleurs dorsales ainsi qu'une observation de la colonne vertébrale peuvent alerter les parents. Le signe visible est une malformation de la colonne, une apparence de mauvaise posture et surtout une bosse d'un côté du dos lorsque l'enfant se penche en avant. Cette bosse s'appelle une gibbosité.

La prise en charge pluridisciplinaire permettra de mettre en place un traitement adapté à chaque patient. Dans notre pays il y a beaucoup de cas de cette maladie.

Le but de notre recherche consiste à analyser les études des données publiées dans les éditions médicales et sur l'internet concernant les questions de scoliose.

РЕПОЗИТОРИЙ