

Чопко Я. Ю.

НАРУШЕНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шуст О. Г.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сколиоз как заболевание, возникающее в детском и подростковом возрасте, известен с глубокой древности. Ежегодно растут показатели распространенности сколиоза среди населения. По последним данным они составляют более 50%. Тяжёлые формы сколиоза (III-IV степени) развиваются в 15-20% случаев, до 63% таких пациентов становятся инвалидами, причем, по данным медико-социологических экспертных комиссий, до 12% из них становятся инвалидами в молодом возрасте.

В настоящее время принято различать понятия сколиоз и сколиотическая болезнь. Сколиоз - это симптом, т.е. сложное многоплоскостное боковое искривление позвоночника с деформацией грудной клетки, который является главным, но не единственным проявлением сколиотической болезни. Сколиотическая болезнь - это заболевание, включающее в себя, кроме повреждения опорно-двигательного аппарата, изменения во многих других органах и системах организма. Отмечают поражение кардиореспираторной системы, нервно-мышечной, пищеварительной, мочевыводящей и других систем организма, причем частота патологии внутренних органов достигает 40-50%. В связи с этим изучение нарушений в кардиореспираторной системе приобретает особое значение.

Цель: оценить функциональное состояние кардиореспираторной системы при сколиотической болезни.

Материалы и методы. Изучены литературные источники по теме. Исследовано 42 истории болезни пациентов с деформациями грудной клетки при сколиотической болезни.

Результаты и их обсуждение. После изучения историй болезни пациентов было установлено, что деформации позвоночника могут приводить к дегенеративно-дистрофическим патологиям, прогрессированию остеохондроза, что сопровождается болевым синдромом. Могут наблюдаться рефлекторные боли (обусловлены раздражением нервных узлов чрезмерным изгибом позвоночного столба, растяжением продольной позвоночной связки), радикулярный синдром (связан с компрессией нервных корешков). Это может привести к рефлекторной активации симпатoadреналовой системы, спазму мелких и средних коронарных артерий.

Деформации грудной клетки приводят к сдавлению лёгких, нарушению процессов вентиляции, хронической гипоксии и повышению давления в системе малого круга кровообращения, что, в свою очередь, приводит к развитию правожелудочковой недостаточности.

При III-IV степени сколиоза формируется "кифосколиотическое" сердце, которое характеризуется морфометрическими (гипертрофия и дилатация как правого, так и левого желудочков) и функциональными нарушениями сердечной деятельности. На ЭКГ видны сочетания признаков, характерных для «кифосколиотического сердца» - неполная блокада правой ножки пучка Гиса, правопредсердный зубец P, отклонение электрической оси вправо и др.

Выводы. 1. Сколиотическая болезнь сопровождается выраженным болевым синдромом в грудном и поясничном отделах позвоночника и в грудной клетке, приводит к прогрессированию остеохондроза.

2. Сколиотическая болезнь приводит к компрессии и спазму коронарных артерий.

3. При III-IV степени грудного сколиоза формируется "кифосколиотическое" сердце.

4. На ЭКГ отмечаются прямые и косвенные признаки гипертрофии правого желудочка.