

Киркалова Е. А.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА В НОРМЕ И ПРИ СКОЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ромбальская А. Р.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на популярность здорового образа жизни, с каждым годом растёт процент людей, ведущих малоподвижный образ жизни. Отсутствие минимальных физических нагрузок пагубно влияет на опорно-двигательный аппарат, в частности, приводит к вялости мышц и подвижности межпозвоночных дисков. Особенно данные изменения касаются детей и подростков, чьи кости и мышцы ещё растут. Установление тенденции к проявлению сколиоза среди подрастающего поколения способствует повышенному вниманию к профилактике, диагностике и доступным методам лечения.

Цель: изучить особенности строения позвоночного столба в норме и при сколиозе, а также распространенность сколиоза в детском возрасте.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужил ретроспективный анализ 24 рентгенограмм и консультативных заключений детей в возрасте от 10 до 18 лет из ГУ "Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека" (г. Гомель). Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа рентгенограмм было установлено, что в 60% случаев сколиоз диагностируется в возрасте от 13 до 14 лет. При этом половое соотношение пациентов этого возраста составило 1:1,5 (юноши:девушки). Среди девушек сколиоз чаще первично диагностируется чуть раньше – от 11 до 13 лет, что может быть связано с периодом полового созревания. Также была установлена преобладающая (58% случаев) направленность торсии – грудопоясничное искривление позвоночного столба, чуть реже встречались поясничный (13%) и грудной (22%) типы сколиоза. В самых редких случаях, около 7%, наблюдается S-образное искривление позвоночника. Согласно клинко-рентгенологической классификации сколиоза (по В. Д. Чаклину) в подростковом возрасте среди девушек преобладает сколиоз II степени с углом сколиотической дуги в диапазоне $11,33 \pm 4,23$ градуса. Среди юношей наиболее часто встречается сколиоз I степени с искривлением позвоночника в диапазоне $7,92 \pm 3,15$ градусов. Стандартная ошибка исследования составляет 1,06. Причинами возникновения приобретённого сколиоза I-II степени могут выступать неправильная осанка, дистрофия мышц, малоподвижный образ жизни.

Выводы. Таким образом, сколиоз чаще всего диагностируется преимущественно с началом полового созревания, причем, у девушек раньше, чем у юношей. Самой распространённой формой заболевания является грудопоясничный сколиоз.