

УДК 616.711.-007.17./55

БОЙКО В.В., ЄРОШКІНА О.О., ЧОБІТЬКО С.М.

Полтавський обласний санаторій для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату,

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ СКОЛІОЗІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДАНИМИ ПОЛТАВСЬКОГО ОБЛАСНОГО САНАТОРІЮ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В 2009–2011 рр.

Резюме. За три роки обстежено 1193 дитини, які перебували на лікуванні в санаторії з клініко-рентгенологічним діагнозом «сколіотична хвороба». Проведено аналіз розподілу сколіозу серед дітей шкільного віку: 1) за ступенем деформації; 2) видом дуги викривлення, 3) стороною переважання основної дуги; г) статеву ознакою.

Аналіз показав:

1. Розподіл за ступенем викривлення: 90,1 % — I ст., 8,9 % — II ст., 1,0 % — III ст.

2. За видами дуги викривлення: С-подібні (з однією первинною дугою викривлення, незалежно від сторони викривлення і рівня розташування вершини) — 90,1 %; S-подібні або комбіновані (з двома первинними дугами викривлення) — 9,3 %; S-подібні з трьома дугами — 0,6 %.

3. За стороною переважання основної дуги викривлення: вправо — 50,8 %; вліво — 49,2 %.

4. Дівчата хворіють частіше, ніж хлопчики (67,2 і 32,8 % відповідно).

Ключові слова: сколіоз, поширеність сколіозів, лікування сколіозів.

Мета роботи — провести аналіз поширеності сколіозів серед дітей шкільного віку:

- а) за ступенем деформації;
- б) видом дуги викривлення;
- в) стороною переважання основної дуги;
- г) статеву ознакою.

Санаторій розрахований на 100 ліжок, враховуючи 10 ліжок для реабілітації дітей, які перенесли гематогенний остеомієліт.

Санаторій обслуговує дітей віком від 2,5 до 15 років із патологією опорно-рухового апарату та наслідками травм кісток та суглобів. Хворі надходять через СКВК обласної дитячої клінічної лікарні м. Полтави та районні СКВК.

При санаторії працює неповна загальноосвітня школа I–II ступенів. Класи-палати сумісні.

Серед дітей, які лікуються в санаторії, більшу частину становлять діти зі сколіотичною хворобою. Термін лікування сколіозів становить від 2 до 4 місяців залежно від ступеня захворювання.

Аналіз поширеності сколіозу серед дітей дошкільного віку проведений за 3 роки (2009–2011 рр.).

За 3 роки проліковано всього 1193 дитини зі сколіотичною хворобою, які були обов'язково рентгенологічно обстежені. Усім дітям були зроблені фасні рентгенограми стоячи й лежачи. Кути викривлення хребта визнача-

лися методом Фергюсона, оскільки останній є, на наш погляд, найбільш точним.

Перевага надавалась рентгенологічному методу обстеження, оскільки він дає найбільш точне уявлення про ступінь викривлення та торсію, що особливо важливо на початкових стадіях.

У хребцях на верхівці викривлення рано (вже при першому ступені викривлення) виникають стабільні основні структуральні елементи деформації — клиноподібність та торсія.

Більш функціональні структури — міжхребцеві диски — у процесі збільшення деформації хребта також зазнають змін, що проявляється в їхній клиноподібній формі, переміщенні пульпозних ядер, змінах у

Таблиця 1. Кількість пролікованих дітей за 2009–2011 роки

Роки	Усього проліковано	Кількість пролікованих із сколіозами, абс.	Кількість пролікованих із сколіозами, %
2009	605	439	72,5
2010	531	396	74,5
2011	501	358	71,4

фіброзних кільцях і зв'язковому апараті хребта (на рентгенограмі ми бачимо клиноподібну деформацію міжхребцевих щілин на верхівці дуги викривлення і на рівні проміжних хребців верхньої і нижньої дуг). Ці зміни на рентгенограмі хребта є диференціально-діагностичною ознакою, яка відрізняє справжній структуральний сколіоз від функціональних викривлень при порушенні постави. Крім того, на фасних рентгенограмах стоячи і лежачи визначався індекс стабільності (Казьміна), що дає можливість визначати нестабільність сколіозу, тобто більшу схильність до прогресування, але водночас і більшу піддатливість корекції (тут ми не даємо ніякої статистики).

Аналіз спостережень

I. Розподіл за статевими ознаками: з усіх обстежених (1193 дітей) сколіоз був помічений у 802 (67, 2 %) дівчат і в 391 (32,8 %) хлопчика, що практично збігається з даними Я.В. Фішенка (Інститут ортопедії і травматології АМН України, м. Київ) [5]: дівчата — 67 %, хлопчики — 33 %.

II. Розподіл за ступенем викривлення:

— сколіоз I ст. — у 1076 хворих (90,1 %);

— сколіоз II ст. — у 107 хворих (8,9 %);

— сколіоз III ст. — у 10 хворих (1,0 %).

III. Розподіл за видами дуг викривлення:

а) С-подібні (з однією первинною дугою викривлення, незалежно від сторони викривлення і рівня розміщення вершини) — 1076 хворих (90,1 %) (рис. 1). Ці дані відрізняються від показників інших авторів у зв'язку з тим, що в клініках зазвичай лікуються хворі зі

значними деформаціями, які потребують оперативного лікування;

б) S-подібні чи комбіновані (із двома первинними дугами викривлення) — 112 хворих (9,3 %) (рис. 2);

в) комбіновані з трьома дугами — однією первинною та двома компенсаторними — 5 хворих (0,6 %).

Показники близькі до даних Я.В. Фішенка (Інститут ортопедії і травматології АМН України, м. Київ) [5]: з однією первинною дугою викривлення — 76,4 %; комбіновані — 23,5 %.

IV. Розподіл за стороною переважання основної (первинної) дуги викривлення:

а) з первинною дугою викривлення вправо (незалежно від рівня розміщення вершини дуги) — 550 дітей (50,8 %) (рис. 1А);

б) з первинною дугою викривлення вліво — 532 (49,2 %) (рис. 1Б).

Висновки

Аналіз статистичних даних показав:

I. На сколіоз хворіють частіше дівчата (незалежно від віку).

II. Серед дітей, які перебувають на лікуванні в санаторії (або в медичних закладах санаторного типу), переважають хворі з I ст. сколіотичної хвороби.

III. У переважній більшості випадків відмічались сколіози з однією первинною дугою викривлення (С-подібні).

IV. Серед сколіозів з однією первинною дугою викривлення переважали С-правосторонні (незалежно від рівня розташування верхівки дуги).

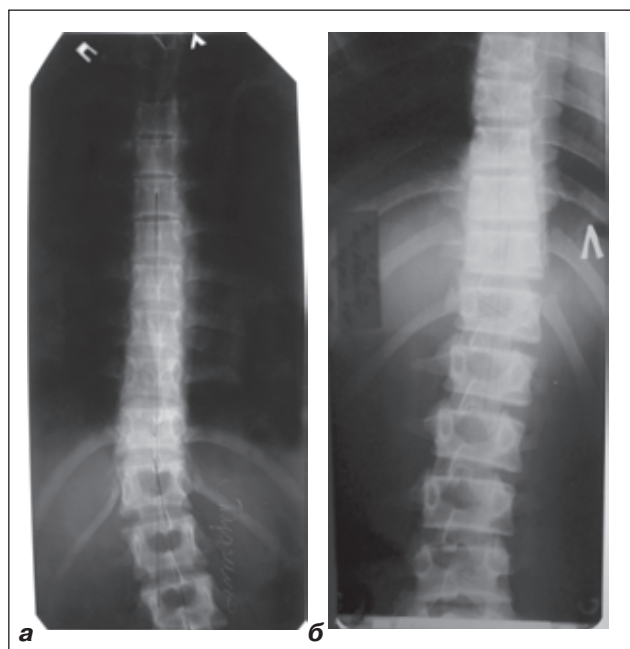


Рисунок 1. Спондилограми дітей із С-подібними сколіозами (з однією первинною дугою викривлення, 90,1 % усіх сколіозів): а) С-подібний правосторонній груднопоперековий сколіоз (50,8 %); б) С-подібний лівосторонній груднопоперековий сколіоз (49,2 %)

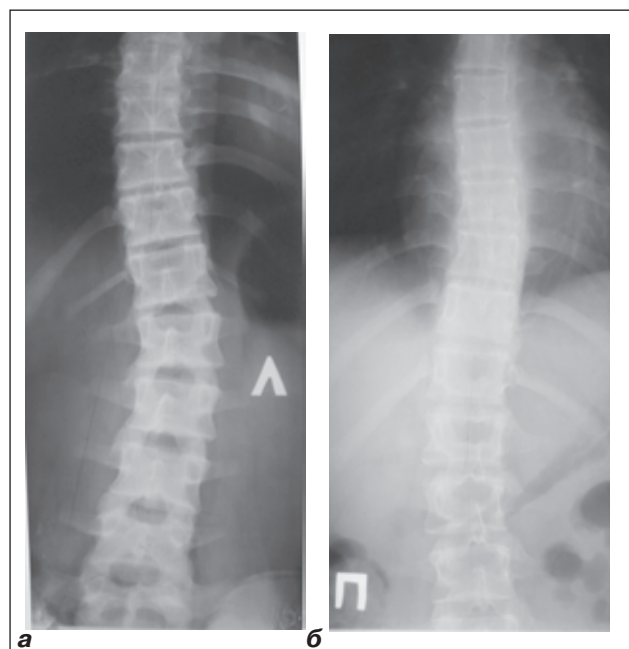


Рисунок 2. Спондилограми дітей із S-подібними сколіозами (9,3 % усіх сколіозів): а) S-подібний правосторонній грудний лівосторонній поперековий сколіоз; б) S-подібний лівосторонній грудний правосторонній поперековий сколіоз

Список літератури

1. Казьмин Л.И., Кон И.И., Бельский В.Е. Сколиоз. — М.: Медицина, 1981. — 272 с.
2. Мовшович И.А. Сколиоз: хирургическая анатомия и патогенез. — М.: Медицина, 1964. — 255 с.
3. Фіщенко В.Я. Сколиоз. — Київ: Поліпрес, 2005. — 568 с.
4. Фіщенко В.Я., Сайед Мухсен. Этиология и патогенез сколиотической болезни // Ортопедия, травматология, протезирование. — 1997. — № 2. — С. 100-103.
5. Фіщенко В.Я. Формування основної та компенсаторної поперекової кривизни диспластичного сколіозу // Вісник ортопедії, травматології та протезування. — 2006. — № 1. — С. 78.
6. Тесаков Д.К., Тесакова Д.Д., Макаревич С.В. Рентгенологическая трехполостная оценка деформации позвоночника при сколиозе // Ортопедия, травматология, протезирование. — 2007. — № 3. — С. 81-87.
7. Фіщенко Я.В., Рой И.В., Лазарев И.А., Чкалов А.В., Беляя И.И. Биомеханогенез формирования компенсаторных изменений в поясничном отделе позвоночника при диспластическом грудном сколиозе // Вісник ортопедії, травматології та протезування. — 2007. — № 4. — С. 44-47.
8. Лоскутов А.В., Летучая И.П., Головаха М.Л. Динамика опороспособности нижних конечностей при лечении пациентов со сколиотической болезнью // Вісник ортопедії, травматології та протезування. — 2010. — № 2. — С. 18-21.
9. Сердюк В.В. Идиопатический сколиоз, механизмы его развития // Вісник ортопедії, травматології та протезування. — 2010. — № 3. — С. 19-26.
10. Сердюк В.В. Асимметрия тела. Сколиоз. Спинальный болевой синдром: Монография. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2010. — 389 с.

Отримано 29.02.12 □

Бойко В.В., Ерошкина О.А., Чобитко С.Н.
Полтавский областной санаторий для детей
с нарушениями опорно-двигательного аппарата,
Украинская медицинская стоматологическая
академия, г. Полтава

Boyko V.V., Yeroshkina O.O., Chobitko S.M.
Poltava Regional Sanatorium for Children with Locomotor
Disorders
Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava,
Ukraine

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СКОЛИОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ПОЛТАВСКОГО САНАТОРИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В 2009–2011 гг.

PREVALENCE OF SCOLIOSIS AMONG SCHOOL-AGED CHILDREN ACCORDING TO THE DATA OF POLTAVA SANATORIUM FOR CHILDREN WITH LOCOMOTOR DISORDERS

Резюме. За 3 года (2009–2011 годы) обследованы 1193 ребенка, которые находились на лечении в санатории с клинорентгенологическим диагнозом «сколиотическая болезнь». Проведен анализ распределения сколиоза среди детей школьного возраста: 1) по степени деформации; 2) виду дуги искривления; 3) стороне преобладания основной дуги; 4) половому признаку.

Анализ показал:

1. Распределение по степени искривления: 90,1 % — I ст., 8,9 % — II ст., 1,0 % — III ст.
2. По видам дуги искривления: С-образные (с одной первичной дугой искривления, независимо от стороны искривления и уровня расположения вершины) — 90,1 %; S-образные или комбинированные (с двумя первичными дугами искривления) — 9,3 %; S-образные с тремя дугами — 0,6 %.
3. По стороне преобладания основной дуги искривления: вправо — 50,8 %; влево — 49,2 %.
4. Девочки болеют чаще мальчиков (67,2 и 32,8 % соответственно).

Ключевые слова: сколиоз, распространенность сколиозов, лечение сколиозов.

Summary. During 3 years (2009–2011) there were examined 1193 children which undergone medical treatment in sanatorium with clinicorontgenologic diagnosis of scoliotic disease. An analysis of scoliosis among school-aged children was carried out according to: 1) degree of deformity; 2) type of curvature; 3) side of primary curve dominance; 4) sexual character.

An analysis has shown that:

1. Distribution according to degree of curvature: 90.1 % — I degree, 8.9 % — II degree, 1.0 % — III degree.
2. According to types of curve: C- type (with one primary curve, regardless of sides of curvature and the level of its top) — 90.1 %, S-type or combined (with two primary curves) — 9.3 %, S-type with three curves — 0.6 %.
3. According to side of primary curve dominance: to the right — 50.8 %; to the left — 49.2 %.
4. Girls get sick more often than boys (67.2 and 32.8 % respectively).

Key words: scoliosis, prevalence, treatment of scoliosis.