СКОЛИОЗ

- Сколиоз является одной из наиболее сложных проблем ортопедии. Это боковое и то искривление позвоночника, сопровождающееся косметическими дефектами тела. Заболевание вызывает функциональные и органические расстройства со стороны внутренних органов. Сколиоз встречается одинаково часто у девочек и мальчиков, однако, у девочек заболевание имеет чаще прогрессирующий характер. Сколиоз – это заболевание, которое нередко приводит к инвалидизации.

- Помимо искривления во фронтальной и сагиттальной плоскостях, происходит скручивание позвоночника вокруг вертикальной оси (в горизонтальной плоскости), и такая сложная многоосевая деформация позвоночника неизбежно приводит к деформации ребер и грудной клетки в целом, а также изменению ее формы и нарушению нормального взаиморасположения органов грудной клетки и систем человеческого организма. У больных сколиозом развивается сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность, возникают сильные психологические страдания вследствие больших косметических дефектов.

причины

- Сколиоз представляет собой полиэтиологичное заболевание, лишь в некоторых случаях причина развития сколиоза представляется совершенно явной, а в других ее можно лишь предполагать.
- Существующие формы сколиоза разделяются на две основные группы: врожденные и приобретенные. При врожденном сколиозе анатомической основой деформации могут быть различные аномалии развития костных образований позвоночного столба и ребер, сращение поперечных отростков позвонков, дополнительные полупозвонки, аномально развитые тела позвонков. Эти деформации возникают уже в период внутриутробного развития, и ребенок рождается с уже имеющимся искривлением позвоночника.

- В группу приобретенных сколиозов входят деформации позвоночника, возникающие вследствие ранее перенесенных заболеваний и травм. Известны сколиозы, которые возникают на почве сирингомиелии и нейрофиброматоза. Многие авторы объясняют возникновение сколиоза нарушением нервной трофики в дисках и позвонках. **Самая многочисленная группа из приобретенных деформаций – идиопатические сколиозы.** Из нее выделяются диспластические сколиозы, причиной которых является дисплазия пояснично-крестцового отдела позвоночника. Этиология диспластического сколиоза – нарушение обмена веществ в соединительной ткани.

классификация

- При появлении сколиотической деформации позвоночника большое значение имеет локализация первичной кривизны, т. е. установление типа сколиоза. От уровня расположения основной дуги бокового искривления позвоночника будут зависеть течение и прогноз болезни. В нашей стране получила распространение классификация *И. И. Плотниковой* (1971), в которой выделяется пять типов бокового искривления позвоночника:
- 1. Шейно-грудной (или верхнегрудной).
- 2. Грудной.
- 3. Грудопоясничный (или нижнегрудной).
- 4. Поясничный.
- 5. Комбинированный, или S-образный, с двумя первичными дугами искривления.

- **При шейно-грудном, или верхнегрудном, сколиозе** вершина искривления позвоночника располагается на уровне Th_2-Th_6. Это достаточно редко встречающаяся форма сколиоза. В большинстве случаев причинами развития данного типа сколиоза являются различные аномалии в строении позвоночника. В прогностическом плане верхнегрудной сколиоз является неблагоприятным, так как к концу периода роста позвоночника образуются выраженные деформации, приводящие к грубым косметическим нарушениям со стороны грудной клетки, шеи, плечевого пояса и даже лица.

- **Грудной сколиоз** относится к наиболее злокачественным искривлениям как по течению, так и по прогнозу: имеет тенденцию к быстрому прогрессированию, в большинстве случаев приводит в конце развития процесса к тяжелым деформациям на уровне Th_6-Th_{10}. Грудной сколиоз является наиболее распространенным и занимает первое место среди всех видов сколиотической болезни. При первичной грудной кривизне, которая располагается справа, происходит формирование двух вторичных дуг, одна из которых находится выше основного искривления, а другая ниже, в поясничном отделе. Необходимо отметить, что выраженная деформация позвоночника и грудной клетки приводит к значительным изменениям функции внутренних органов, в частности органов дыхания и кровообращения, что усугубляет тяжесть заболевания.

- **Грудопоясничный, или нижнегрудной, сколиоз** занимает промежуточное положение между грудным и поясничным типами искривления как по своей локализации, так и по течению и прогнозу. Эта деформация позвоночника с вершиной основного искривления расположены на X–XII грудных позвонках. Основное искривление позвоночника может располагаться слева, и в таких случаях деформация имеет благоприятное течение и лучший прогноз. В этом случае течение болезни приближается к эволюции поясничных сколиозов, а течение правосторонних грудопоясничных сколиозов более неблагоприятно и приближается к эволюции грудного сколиоза.

- **Поясничный сколиоз** является наиболее часто встречающимся типом сколиоза. Вершина деформации основного искривления располагается на уровне I–III поясничных позвонков, чаще слева. Поясничный сколиоз в большинстве случаев не вызывает значительных изменений со стороны корпуса, ось позвоночника нарушается мало, в связи с чем сохраняется вполне удовлетворительное положение тела. В отдельных случаях единственным клиническим проявлением, указывающим на наличие сколиоза, будет являться только наклон таза.

- По классификации В.Д.Чаклина выделяют:
- 1 степень – угол дуги искривления составляет $1\text{-}10^0$;
- 2 степень – угол дуги искривления составляет $11\text{-}25^0$;
- 3 степень - угол дуги искривления составляет $26\text{-}50^0$;
- 4 степень - угол дуги искривления составляет более 50^0.

- Распространенность сколиоза среди детского населения составляет примерно 5–9%. Как правило, искривление позвоночника наблюдается среди детей дошкольного возраста. Довольно значительные колебания показателей распространенности сколиоза обусловлены тем, что отсутствует единый подход в диагностике этого заболевания при проведении обследования, в процессе которого объединяют в одну группу детей, страдающих истинным сколиозом, и детей с нарушением осанки во фронтальной плоскости.
-