

СКОЛИОЗ

ФГБОУ ВО "Тверской государственный
медицинский университет"

Министерства здравоохранения РФ

Выполнила студентка 111 группы лечебного
факультета

Макарчук Лидия Петровна



четыре степени сколиоза

- Различают четыре степени сколиоза в зависимости от тяжести. На территории России используют классификацию, основанную на клинических признаках и рентгеновских показателях:
- Сколиоз 1 степени. Угол искривления позвоночного столба 10° . Симптомы: разный уровень плеч, сутулая спина.
- Сколиоз 2 степени. Угол искривления $11-25^\circ$. Симптомы: контур шеи и плеч слева и справа различается, искривлена половина таза, выпячивание в грудном отделе. Рентгеновский снимок демонстрирует деформацию позвонков.
- Сколиоз 3 степени. Угол искривления $26-50^\circ$. Симптомы первых двух стадий, ослабленные мышцы живота, западание ребер, появление горба. Рентгеновский снимок демонстрирует скручивание позвонков.
- Сколиоз 4 степени. Угол искривления от 50° . Симптомы: значительные скелетные деформации, образование реберного горба. Рентгеновский снимок демонстрирует патологическое скручивание позвонков.

Симптомы заболевания



- На начальной стадии сколиоз заметен только специалисту. Опытный [врач-ортопед](#) может поставить диагноз на основе рассказа пациента и специальных методов обследования.
- Внешние признаки, по которым можно предположить наличие сколиоза у пациента:
- расстояние между талией и рукой;
- несимметричное расположение лопаток;
- при наклоне вперед заметное искривление позвоночника.
- Своевременное обращение к опытному ортопеду и раннее выявление сколиоза чрезвычайно важно и
- необходимо для эффективного лечения этого заболевания и предотвращения его осложнений.

Методы диагностики

- Диагностирование заболевания проходит в несколько этапов.
-
- Первый этап – физикальное обследование. В ходе осмотра врач-ортопед исследует подвижность позвоночника, симметричность плеч, лопаток, осматривает грудную клетку, живот, поясницу, таз. Врач измеряет длину позвоночника, оценивает искривление позвоночника, расположение таза в разных позах конечностей, измеряет длину ног. В положении лежа доктор определяет уровень искривления дуги позвоночника, тонус мышц.
-
- Второй этап диагностики – рентгенологическое исследование. Снимки позволяют определить угол искривления позвоночника. Первый рентгеновский снимок делается в положении стоя, затем в разных положениях, что позволяет определить уровень деформации.
-
- Третий этап – инструментальный. Для получения новых данных о состоянии пациента используют ультразвуковое исследование. В отдельных случаях больному назначается МРТ.



Лечение

- Лечение должно быть обязательным, целенаправленным и комплексным.
- В подростковом возрасте патология может довольно быстро прогрессировать, поэтому своевременное обращение к опытному ортопеду и правильное лечение сколиоза может спасти пациента от инвалидности.
- Консервативное лечение
- Консервативное лечение включает использование ортопедического корсета, специальную гимнастику. Периодичность, время, продолжительность ношения корсета (полгода и больше) определяются индивидуально.
- Если болезнь обусловлена последствиями травмы, необходимо устранить ее основную причину. Компенсировать разницу в длине конечностей можно специальными стельками или другими ортопедическими конструкциями. Иногда пациента наблюдают в условиях стационара.
- Хирургическое лечение
- При прогрессирующей 3 и 4 степени пациенту необходимо оперативное лечение. Выпрямление позвоночного столба осуществляется при помощи специальных металлических конструкций. После оперативного лечения пациент находится под пристальным наблюдением специалистов.

