

## СКОЛІОЗ ЯК ПРОБЛЕМА МОЛОДІ

Юрій БАРДАШЕВСЬКИЙ,  
Артем КОВАЛЬЧУК*Житомирський економіко-гуманітарний інститут вищого навчального закладу  
«Відкритий міжнародний університет розвитку людини “Україна”»,  
Житомир, Україна*

**Вступ.** Найгострішою проблемою сучасності є стан здоров'я молодого покоління. Актуальним постає питання проблеми сколіозу. В Україні зафіксовано 23% дітей з цією патологією (найгірша ситуація серед країн Східної Європи). Основна причина сколіозу – невідповідність розвитку м'язових та кісткових тканин у підлітковому віці. Це означає, що кістковий скелет швидко витягується, а м'язові тканини не встигають створити для нього своєрідного підтримувального корсета. Такий сколіоз називається ідіопатичним і є найбільш поширеним.

**Мета** – розглянути сучасні аспекти ідіопатичного сколіозу в молоді.

**Методи** – аналіз наукової літератури.

**Результати.** Сколіоз – це не тільки складна багатоплощинна деформація хребта, але і хвороба, що зачіпає інші системи організму хворого. Патологічний процес, що хронічно протікає, викликає різноманітні морфологічні зміни, які знижують функціональні можливості органів і тканин [1, 3].

Процес формування сколіозу є результатом взаємодії чинників, що порушують вертикальне положення хребта, й пристосувальних реакцій, що сприяють збереженню вертикального положення.

Ідіопатичний сколіоз виникає у дітей віком 10–14 років. Здебільшого ідіопатичного сколіозу дитина не помічає. Оскільки більшість не відчуває ніякого фізичного болю від захворювання, його виявляють, коли деформація починає прогресувати та стає більш очевидною.

**Обговорення і висновки.** Сколіоз за своєю класифікацією має три форми: С – подібний (з однією дугою викривлення хребта), S – подібний (з 4 дугами), Z – подібний (із 3 дугами). Патологія сколіозу має такі ознаки: одне плече вище за друге; одна лопатка виступає більше, ніж друга; нерівна талія; одне стегно вище за друге [2].

Якщо деформація незначна (15–20°), хворому необхідно динамічне спостереження ортопеда за місцем проживання. Для цього, крім огляду, лікар повинен призначати рентгенологічний контроль раз на 6 місяців у період швидкого зростання, а потім раз на рік.

Підлітки з ідіопатичним сколіозом повинні продовжувати активні фізичні навантаження, брати участь у спортивних змаганнях. Найбільш сприятливий вид спорту – плавання. Найбільш несприятливі – робота з важкою вагою в положенні стоячи і біг.

Найбільш ефективні і нескладні способи запобігання захворюванню – робити зарядку, займатися спортом, плавати. Потрібно спати на ортопедичному матраці, плавати, облаштувати місце, де дитина робить уроки ергономічними меблями зі спеціальним кріслом, яке має систему підтримки всіх відділів хребта.

Фіксацію в корсеті зазвичай застосовують, коли величина деформації знаходиться в межах 25–40°, особливо якщо у пацієнта зберігається потенціал зростання, і викривлення може збільшитися [4].

Після настання скелетної зрілості, деформації менше ніж 40°, не мають тенденції до прогресування і тому не потребують хірургічних корекцій. Деформації більше ніж 100° рідкісні, можуть викликати загрозу життю внаслідок розвитку грізних ускладнень з боку серця, ле-

генів, спинного мозку. Головне завдання хірургічного лікування – інструментальна корекція в поєднанні зі спондилодезом (утворення тотального кісткового блоку).

Адаптація молодих пацієнтів до сколіозу проходить складно у і без того складний період їх життя. Підлітки переживають безліч фізичних змін, емоційних і соціальних проблем. Дізнавшись про сколіоз, підліток може розлютитися, стати невпевненим у собі, може відчувати страх. Сильна підтримка таких дітей може мати значний вплив на сприйняття дитиною чи підлітком сколіозу, носіння корсету або хірургічного втручання.

Тож переглянувши вказані аспекти ідіопатичного сколіозу, ми можемо зрозуміти, що не потрібно нехтувати обстеженням, цінувати та захищати здоров'я молоді, своїх дітей та нащадків, адже це великий ризик того, що молоде покоління нашої нації дедалі більш буде слабким.

#### **Список використаних джерел**

1. Гімнастика в системі підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації / В. А. Товт, О. А. Дуло, С. О. Михайлович, М. І. Товт-Коршинська. – Ужгород : Говерла, 2009. – 184 с.;
2. Ортопедія / за ред. А. П. Олекса. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 528 с.
3. Разумейко Н. С. Метод ранньої діагностики при порушенні постави у дітей молодшого шкільного віку / Н. С. Разумейко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – Чернігів, 2015. – Вип. 129. – С. 162–165
4. Яковенко Н. П. Фізіотерапія : [підручник] / Н. П. Яковенко, В. Б. Самойленко. – Київ : Медицина, 2011. – 256 с.