

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СКОЛИОЗОМ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.С. Панкратова, Н.А. Фомина, М.Г. Дудин

ГУЗ «Рязанский областной консультативно-диагностический Центр для детей», главный врач – Н.А. Фомина
г. Рязань

Проблема лечения сколиоза была и остается одной из самых актуальных в ортопедической науке и практике. Для этого существует множество причин: появление заболевания на фоне полного здоровья, прогрессирующее течение, достаточно низкая эффективность общепринятого консервативного лечения, сложность и дороговизна хирургических коррекций, а зачастую и недостаточная удовлетворенность ими, нарушение нормальной работы основных соматических систем при грубых деформациях позвоночного столба, косметические дефекты, приносящие моральные страдания формирующейся личности (а подавляющее большинство пациентов – девочки) и многое другое. Это заболевание не имеет ни географических, ни национальных границ.

Р. Wynne-Davies [9] при обследовании 10 000 школьников в Эдинбурге выявил частоту сколиоза – 1,3 на 1000 в возрасте до 8 лет и в 1,8 случаев на 1000 у более взрослых детей.

L.V. Skogland и A. Miller [8] проводили исследования в Северной Норвегии и выявили сколиоз у 1,3% населения, в том числе у 0,5% лапландцев.

А.И. Казьмин с соавторами (1981) отмечают, что данные литературы о распространенности сколиоза весьма противоречивы: у разных авторов показатели колеблются в больших пределах – от 1% до 53%. Они приводят результаты обследования 9594 школьников разных возрастов (7 – 17 лет), среди которых выявлено 800 больных сколиозом, что составляет 8,3%.

Большое скрининговое обследование было проведено J. Lonstein с соавторами [7] в Миннесоте. В течение 7 лет осмотрено 1 473 697 детей в возрасте 12 – 14 лет. Сколиоз подтвержден в 1,1% случаев, а 3,4% больных нуждались в детальном обследовании.

В.Л. Андрианов с соавторами [1] считают, что частота сколиоза среди детского населения составляет 5 – 9%. Чаще искривление позвоночника, по их мнению, наблюдается среди детей дошкольного возраста.

По данным Белорусского НИИ травматологии и ортопедии, распространенность данного заболевания среди детей и подростков составля-

ет от 2% до 6%, причем она прямо пропорциональна возрасту: у детей раннего (ясельного) возраста сколиоз встречается редко, в детских садах он выявляется чаще, наиболее же часто искривление позвоночника проявляется у школьников. У 75% больных это заболевание обнаруживается в возрасте 7 – 12 лет. По уточненным данным, частота сколиоза среди детей и подростков в Беларуси составляет 1,4% у дошкольников и 6,1% – у детей школьного возраста [3].

А.А. Николаева (2002) сообщает, что в дошкольных учреждениях в среднем 2 – 3% детей имеют начальные проявления сколиоза, в школах – 6,3 – 8%, дети с соматической патологией – 12,1%. Анализ данных показал, что за последние годы количество больных со сколиотической болезнью увеличилось с 8 до 12,1%.

По результатам профилактических осмотров, в Красноярском крае сколиоз выявлен у 1,1% детей в возрасте до 17 лет, из них до 14 лет – у 0,9% [5].

Таким образом, исследования, проведенные как в нашей стране, так и за рубежом, показали, что сколиоз является самым частым из всех поражений опорно-двигательного аппарата среди детского населения.

На статистические данные оказывает влияние то, что часто нарушения осанки включают в группу истинного сколиоза, что увеличивает количественные показатели этого заболевания.

Для выявления истинной частоты заболеваний позвоночника большое значение имеют массовые осмотры детей в детских учреждениях (яслях, садах, школах) врачами-ортопедами [4]. Следует добавить, что нередко случаи, когда у детей впервые выявляются тяжелые деформации, которые уже невозможно лечить консервативными методами. Поэтому проблема достоверной и ранней диагностики сколиоза становится достаточно актуальной.

Цель исследования: провести изучение распространенности сколиоза в Рязанской области, взяв за основу данные профилактических осмотров.

Проанализированы статистические данные профилактических осмотров детей и подростков

в 25 районах и областном центре, представленные статистическим управлением Рязанской области по результатам годовых отчетов.

Надо отметить, что Рязань является типичным регионом Центральной России со своими сложившимися традициями, как промышленными, сельскохозяйственными, так и медицинскими. В области постоянно проживает 176947 детей.

При профилактических осмотрах, которыми было охвачено 93% детей Рязанской области, сколиоз выявлен у 6,6% детей города Рязани и у 4,7% детей, проживающих в районах области, хотя в некоторых районах, таких как Сараевский, этот показатель намного выше.

В зависимости от возраста больные сколиозом распределились следующим образом: перед поступлением в детские дошкольные учреждения – 0,2% в области и 0,3% – в городе; за год до школы (6 лет) – 1,7% в области и – 2,8% в городе; перед поступлением в школу (7 лет) – 2,4% в области и 3,5% – в городе; при переходе к предметному обучению (11–12 лет) – 4,0% в области и 5,4% – в городе, в возрасте 15 лет – 9,0% в области и 12,3% – в городе; перед окончанием школы (17 лет) – 11,0% в области и 15,5% – в городе.

Распространенность сколиоза среди учащихся с 1 по 11 класс возрастает в 4,5 раза и выявляется у 11% старшеклассников в области и у 7% в городе Рязани. Наибольшая частота деформаций приходится на период интенсивного роста в препубертатном и пубертатном периодах (с 12 до 17 лет).

Парадоксальным является тот факт, что в статистической отчетной форме №12 отсутствует графа ортопедической заболеваемости, и судить о распространенности сколиоза приходится по данным профилактических осмотров, которые не подтверждены рентгенологически.

На примере Спасского, Сараевского и Новодеревенского районов, которые являются типично сельскохозяйственными, можно судить о ситуации, сложившейся в Рязанской области в целом.

Спасский район, в котором проживает 3829 детей, расположен в 60 км от областного центра. Из общего числа осмотренных сколиоз выявлен у 6, а нарушения осанки – у 7 на 1000 детского населения! Низкий процент частоты сколиоза в районах области, в отличие от г. Рязани, отнюдь не характеризует более благоприятную ситуацию. Скорее, наоборот, в связи с отсутствием детских ортопедов на местах дети осматриваются педиатром или врачами смежных специальностей, которые не всегда нацелены на выявление патологии позвоночника в одних районах или занимаются гипердиагностикой в других.

Так, в ряде районов количество выявленных сколиозов превышает число детей с нарушениями

ми осанки. Например, в Сараевском районе (удаленность от областного центра – 200 км, детей – 3462 чел.) частота сколиоза составляет 104 на 1000 детей, а нарушений осанки – 59. В половине районов (12 из 25) количество случаев сколиоза не превышает 10 – 12, в остальных этот показатель составляет в среднем 77 на 1000 детского населения. В Новодеревенском районе (150 км до г. Рязани, проживает 2331 ребенок) деформаций позвоночника вообще не зарегистрировано.

Но даже если поставлен диагноз сколиоза, то лечиться в ряде районов негде. Нехватает инструкторов ЛФК, массажистов. Физиотерапевтические кабинеты недоукомплектованы как персоналом, так и оборудованием. Надо отметить, что данная картина является характерной для подавляющего большинства других регионов страны.

Для улучшения сложившейся ситуации была разработана областная целевая программа «От здорового позвоночника в детстве – к здоровому будущему», по итогам выполнения которой ожидается снижение заболеваемости и инвалидизации детского и подросткового населения Рязанской области при заболеваниях позвоночника и связанных с ними осложнений. В рамках программы при поддержке губернатора Рязанской области в 2005 году организован Антисколиотический центр (АСЦ), основной задачей которого является создание системы ранней диагностики и лечения детей со сколиотической болезнью.

Центр входит на функциональной основе в структуру ГУЗ «Рязанский областной консультативно-диагностический Центр для детей (РОКДЦД)» и состоит из диагностического и лечебного отделений. Штатное расписание центра сформировано из имеющихся штатных единиц, так как нормативных документов на сегодняшний день нет, но, очевидно, в дальнейшем они будут разработаны. Диагностическое отделение использует все возможности РОКДЦД, лечебное работает более автономно. Оно состоит из кабинетов специалистов (ортопеда, невролога, врача ЛФК, педиатра, физиотерапевта, рефлексотерапевта, психолога, психотерапевта), физиотерапевтического кабинета, залов лечебной физкультуры и механотерапии, кабинета массажа, лечебного бассейна, гипнотария. Центр работает амбулаторно по типу дневного стационара. Пропускная способность в смену – в среднем 30 человек. Срок лечения и его кратность определяются индивидуально по показаниям. На данный момент стандарты ведения детей больных сколиозом находятся в стадии доработки.

Дети, приезжающие на лечение из районов области, живут у родственников, проживающих в городе Рязани, и не имеют возможности обу-

чатся в школе. Данная ситуация осложняет нашу работу, так как основной поток больных приходится на каникулярное время. Эта проблема будет решаться в дальнейшем. В ближайшей перспективе на 2008 год правительством Рязанской области будут выделены места в социальном пансионате для пациентов из районов и их родителей. В плане обучения планируется педагогическая поддержка по основным дисциплинам на базе близлежащей школы, что позволит увеличить сроки лечения и проводить его в течение всего учебного года.

На ортопедический кабинет Центра возложены функции учета и динамического наблюдения за данной категорией больных. Создана система мониторинга – Единый областной регистр детей со сколиозом, куда заносятся паспортные данные (ФИО, дата рождения, адрес), полный диагноз, год выявления заболевания, этапы консервативного лечения (амбулаторное, стационарное, санаторно-курортное), заключения специалистов, результаты обследования и лечения в Антисколиотическом центре, применение ортезов, инвалидность, оперативное лечение. Мониторинг проводится 1 раз в полгода, при прогрессировании сколиоза – раз в три месяца, дополнительно – после выписки из стационара, санатория, а также до и после лечения в Антисколиотическом центре. Имеющиеся данные позволяют составить индивидуальный план реабилитации каждому пациенту.

В настоящее время в Регистр занесено 1976 человек, из них 1252 девочки и 724 мальчика, больных с врожденным сколиозом – 3%, диспластическим – 39%, идиопатическим – 58%. По локализации преобладают правосторонние грудные деформации, что не противоречит литературным данным. Соотношение грудного сколиоза к поясничному и грудопоясничному выглядит как 4 : 2 : 1. По возрастным группам пациенты распределились следующим образом: от 0 до 5 лет – 23 ребенка, 6 – 9 лет – 147, 10 – 12 – 304, 13 – 15 – 790, 16 – 17 лет – 712 человек.

Свою деятельность сотрудники центра начали с активной выездной работы, которая до 2005 года не проводилась. За время существования АСЦ осмотрено на выездах более 3000 детей. Сколиоз выявлен у 12%, нарушения осанки – у 21%, плоскостопие – у 14% от общего числа осмотренных детей. Выявляемость сколиоза как в городе, так и в районах области выросла почти в 2 раза по сравнению с 2002 годом.

Помимо осмотров и консультативных приемов, сотрудники центра совместно с врачами Областного врачебно-физкультурного диспансера обучают медицинских и педагогических работников, в том числе детско-юношеских спортивных школ, скрининг-диагностике сколиоза, в основе которой применяется тест Адамса. Итогом рабо-

ты можно считать тот факт, что на обследование в АСЦ стали направляться дети из самых отдаленных районов области.

Поскольку лечение сколиоза должно быть патогенетическим, мы проводим всестороннее обследование каждого конкретного пациента, включающее консультации специалистов, рентгенографию, компьютерную оптическую топографию, исследование остеотропного гормонального профиля, энцефалографию, электрокардиографию, исследование функции внешнего дыхания, электронейромиографию, ультразвуковое исследование почек.

По литературным данным, частота поражения внутренних органов при сколиозе достигает 40 – 50% (Бодулин В.В. с соавт., 2000; Васильева Е.В. с соавт., 2003). Целенаправленное углубленное обследование, проведенное в Антисколиотическом центре, позволило впервые выявить значительный процент сопутствующей патологии со стороны других органов и систем. В частности, по результатам обследования сердечно-сосудистой системы, у детей с прогрессирующим течением сколиоза патологические изменения выявлены у 68%, при этом впервые – у 36%, патология мочевыделительной системы обнаружена у 39%. У большей половины детей изменения в почках выявлены впервые. При ортодонтическом обследовании зубочелюстные аномалии выявлены у 60% детей и подростков, в том числе у 18% – впервые.

По результатам обследования назначается комплексное лечение с учетом индивидуальных особенностей ребенка. На фоне традиционных занятий лечебной физкультурой, как групповой, так и индивидуальной, массажа, механотерапии (занятия на тренажерах), БОС- и рефлексотерапии, проводятся физиотерапевтические процедуры, направленные на основные патогенетические звенья идиопатического сколиоза. К ним относятся ДМВ-терапия с целью коррекции остеотропного гормонального профиля, электрофорез на область позвоночного столба для улучшения функции спинного мозга. Так как дети с тяжелыми деформациями имеют определенные психологические проблемы, проводятся групповые, индивидуальные и семейно-коррекционные занятия с психологом и психотерапевтом. Используется медикаментозное лечение сопутствующей патологии, в ряде случаев – ортезы.

В результате проведенного в Антисколиотическом центре лечения прогрессирование деформации отмечено у 5% детей, которые находились в периоде интенсивного роста и имели III-IV степень заболевания. У всех детей улучшились показатели функциональных проб и мышечных тестов, уменьшилась асимметрия частей тела (надплечий, углов лопаток, треугольников талии). У

большинства пациентов удалось стабилизировать деформацию, укрепить мышечный корсет.

Таким образом, в целом распространенность сколиоза у детей Рязанского региона соответствует этому показателю для центра России. Вместе с тем, полученные данные позволяют определить направление дальнейшей работы детской ортопедической службы и, в частности, Антисколиотического центра: совершенствование диагностики на ранних этапах развития и формирования службы квалифицированной помощи, а также проведение патогенетически обоснованного лечения для рассматриваемой категории больных.

Литература

1. Андрианов, В.Л. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков / В.Л. Андрианов, Г.А. Баиров, В.И. Садофьева, Р.Э. Райе — Л. : Медицина, 1985. — 120 с.
2. Енадиева, Р.В. Клинико-функциональная оценка и обоснование коррекции нарушений кардиогемодинамики при сколиотической болезни : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Енадиева Р.В. — М., 2006. — 30 с.
3. Казарин, О.С. Особенности диагностики и лечения сколиоза / О.С. Казарин, Д.К. Тесаков // Здоровоохранение. — 1999. — № 4. — С. 36.
4. Консервативное лечение сколиоза / В.Я. Фищенко [и др.]. — Киев, 1994. — стр.7.
5. Социальные аспекты заболеваемости сколиозом в Красноярском крае / Р.Р. Гатиатулин [и др.] // Адаптация различных систем организма при сколиотической деформации позвоночника : материалы международного симпозиума. — М., 2003. — С. 15.
6. Шатохин, В.Д. Ранняя диагностика и консервативное лечение сколиоза у детей : пособие для врачей / В.Д. Шатохин, Д.В. Колчин, В.В. Колесов. — Тольятти, 2005.
7. Lonstein, J.E., Voluntary school screening for scoliosis in Minnesota / J.E. Lonstein, S. Bjorkland, M.H. Wanninger, R.P. Nelson / J. Bone Joint Surg. — 1982. — Vol. 64—A. — P. 481—488.
8. Scogland, L.B. The incidence of scoliosis in Northern Norway. A preliminary report / L.B. Scogland, A.A. Miller // Acta Orthop. Scand. — 1978. — Vol. 49. — P. 635.
9. Wynne-Davies, R. The aetiology of infantile idiopathic scoliosis / R. Wynne-Davies // J. Bone Joint Surg. — 1974. — Vol. 56-B. — P. 565.