

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 611.711:616.711-07:616-036.22]-053.7

*О.О. Адамович**Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького***ЧАСТОТА ЗУСТРІЧАННЯ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ
ТА ДІАГНОСТИКИ ВЕРТЕБРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
СЕРЕД ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ**

Показано, що групу ризику осіб, схильних до прогресування вроджених та появи набутих вад хребта, складають чоловіки і жінки з недостатньою масою тіла. Дані особи повинні проходити цільові медичні огляди з метою виявлення порушень постави, під час яких необхідно проводити детальне опитування, ретельно збирати анамнез і скарги, що сприятиме значному полегшенню діагностичного процесу. Отримані дані дадуть змогу в стислі терміни адекватно діагностувати наявність вертебологічних порушень і вчасно провести необхідні профілактичні і лікувальні заходи.

Ключові слова: *вертебологічні патології, ростовагове співвідношення, конституційні показники.*

Одне з перших місць серед захворювань, які призводять до тимчасової втрати працездатності, сьогодні посідають патології опорно-рухового апарату, зокрема вертебологічні патології різного генезу [1, 2]. Вади хребта, як природжені, так і набуті, не лише ведуть до порушення постави, зниження функції хребетного стовпа та естетичних дефектів, вони є важливим чинником патогенезу багатьох захворювань, що можуть виникнути у будь-якому віці, уражаючи різні органи та системи й проявляючись численними різноманітними симптомами [2, 3]. Так, при ураженні шийного відділу хребта порушується кровопостачання головного і спинного мозку, органів чуття, іннервація серця і легень. Наслідками патології грудного відділу хребта є порушення функцій дихальної, серцево-судинної та травної систем, а при вадах поперекового відділу – сечостатевої системи, набряки нижніх кінцівок [2–4]. Природжені вади хребта здебільшого проявляються впродовж першого року життя дитини та корегуються фізіотерапевтичними методами або мануальною терапією, а у випадку їх неефективності – за допомогою оперативного втручання. Проте часто патологічні зміни не візуалізуються та мають безсимп-

томний перебіг впродовж тривалого часу. Такі викривлення хребетного стовпа часто діагностуються випадково, під час обстеження з іншого приводу. Період явних клінічних проявів уроджених і появи набутих вад хребта припадає на юнацький вік, коли завершується ріст і формування скелету і хребет є вельми чутливим до впливу численних чинників, як ендогенних, так і екзогенних (стрімкий ріст, зміна гормонального фону, недотримання здорового способу життя, режиму праці–відпочинку, гіподинамія, неадекватні фізичні навантаження, стреси та ін.), а також перебуває в залежності від конституційних особливостей організму [1, 4–8]. У цьому віці часто спостерігається порушення ростовагове співвідношення, що у представників трьох конституційних типів проявляється по-різному: у чоловіків і жінок астеничної будови, переважно схильних до дефіциту маси тіла, м'язовий корсет хребетного стовпа недостатньо розвинений і під впливом надмірних фізичних навантажень не може в повному обсязі виконувати свої функції. У осіб гіперстенічного типу, схильних до надлишку маси тіла, патологічні викривлення є результатом впливу додаткової маси на не сформований повністю хребет.

© О.О. Адамович, 2014

Натомість, серед нормостеніків юнацького віку приблизно в рівній мірі зустрічаються особи як з недостатньою, так і з надлишковою масою тіла, з перевагою дефіциту на декілька відсотків.

Проведений нами аналіз літератури засвідчив, що наукові праці, присвячені даній проблемі, висвітлюють її лише фрагментарно, оскільки значний відсоток осіб юнацького віку належить до групи ризику розвитку вертебрологічної патології, а численні функціональні розлади органів і систем організму перебувають в залежності від стану хребетного стовпа, що необхідно брати до уваги при складанні схем лікування, щоб не зводити його лише до симптоматичного.

Метою даної роботи було визначення серед практично здорових осіб юнацького віку, які проживають у Прикарпатському регіоні, груп ризику розвитку вертебрологічної патології, а також встановлення залежності функцій органів і систем організму від патологічних змін хребетного стовпа.

Матеріал і методи. Для досягнення мети було застосовано антропологічний і морфометричний методи дослідження, а також проведено збір анамнестичних даних 200 осіб, з яких 100 жіночої та 100 чоловічої статі у віці 18 – 21 рік. Усі вони є мешканцями Прикарпатського регіону, який є ендемічним щодо захворювань щитовидної залози у зв'язку з дефіцитом йоду, що значною мірою впливає на мінеральний склад кісток і становить додатковий чинник ризику розвитку вертебрологічної патології.

Антропологічний метод дозволив встановити конституційні типи обстежуваних осіб, показники ростового співвідношення, оцінити гармонійність їхнього розвитку та правильність постави. Для оцінки індивідуальних антропометричних показників було визначено ріст, масу тіла, довжину тулуба, довжину шиї, обхват шиї, ширину плечей, обхват грудної клітки, обхват талії, обхват таза, ширину таза, жировідкладення, товщину жирової складки, форму ніг, суглобів та розвиток м'язів.

Показники ростового співвідношення розраховували за допомогою стандартного індексу ростового співвідношення Кетле (ІК): $IK = \text{маса тіла, кг} / (\text{довжина тіла, м}^2)$, стандартні вікові показники якого становлять 22 та 23 од. для осіб юнацького віку чоловічої

та жіночої статі відповідно. Відхилення показника індексу на 2 од. від стандартного для представників усіх конституційних типів даної вікової групи свідчить про надлишок або дефіцит маси тіла 1-го ступеня, на 4 од. – 2-го ступеня і т. д.

Морфометричний метод дозволив вивчити стан хребетного стовпа, встановити наявність ознак сколіозу, для чого були оцінені симетричності соскоподібних відростків, ключиць, надключичних ямок, лопаток, клубових гребенів і медіальних кісточок.

Також в процесі дослідження було проведено збір анамнезу: перенесені захворювання, операції, травми, скарги на частий головний біль, запаморочення, порушення роботи травного тракту, погіршення зору, слуху, наявність набряків.

Результати. Встановлено, що серед осіб юнацького віку у 87 (43,5 % від загальної кількості обстежених) спостерігається дефіцит маси тіла (46 чоловіків і 41 жінка), у 64 (32 %) осіб (35 чоловіків і 29 жінок) – надлишкова маса, і лише у 49 (24,5 %) осіб (19 чоловіків і 30 жінок) ростового співвідношення перебуває в межах норми.

Морфометричне дослідження засвідчило, що серед осіб з недостатньою масою тіла у 15 (17 %) спостерігались викривлення шийного відділу хребта (7 чоловіків і 8 жінок), у 18 (20 %) осіб (11 чоловіків і 7 жінок) – деформація грудного відділу, у 10 (11 %) осіб (4 чоловіки і 6 жінок) було виявлено вади поперекового відділу.

В осіб з надлишковою масою аномалії шийного відділу хребта спостерігались у 12 (19 %) осіб (5 чоловіків і 7 жінок). Патологічні викривлення грудного відділу відмічено у 11 (17 %) осіб (6 чоловіків і 5 жінок), деформації поперекового відділу – у 6 (9 %) осіб (4 чоловіки і 2 жінки).

Найменший відсоток аномалій хребта було зафіксовано серед осіб, у яких ростового співвідношення перебувало в межах норми. У 9 (18 %) осіб (4 чоловіки і 5 жінок) за результатами обстеження було виявлено викривлення шийного відділу, у 10 (20 %) осіб (4 чоловіки і 6 жінок) – патології грудного відділу та у 6 (12 %) осіб (2 чоловіки і 4 жінки) – поперекового відділу.

За даними опитування, 27 (79 %) обстежених з вадами шийного відділу схильні до

головного болю та запаморочення (13 чоловіків і 14 жінок), 23 (64 %) скаржилися на зниження зору (11 та 13 відповідно). Швидко втомлюваність, задишку та серцебиття відчували 19 (53 %) (12 чоловіків і 7 жінок). Серед обстежуваних з аномаліями грудного відділу хребта у 18 (46 %) осіб (7 чоловіків і 11 жінок) спостерігалися порушення функцій серцево-судинної системи, а у 12 (31 %) осіб (9 та 3 відповідно) – травного тракту. Десять (45 %) осіб, у яких було виявлено патологічні викривлення поперекового відділу хребта, скаржилися на набряки нижніх кінцівок і слабкість у ногах (8 чоловіків і 2 жінки).

Висновки

Отримані дані засвідчили високу частоту зустрічання аномалій різних відділів хребта серед осіб юнацького віку, мешканців Прикарпаття.

Найбільший відсоток патологічних викривлень хребетного стовпа було зафіксовано серед осіб з дефіцитом маси тіла, що, вочевидь, зумовлено слабкістю м'язового корсета, який не здатен утримувати хребет у фізіологічно-

му положенні. У обстежуваних з надлишковою масою ураження хребта спостерігалися рідше, а серед осіб з нормальним ростово-вим співвідношенням відсоток порушень був найменшим.

Водночас значний відсоток обстежуваних з вертебрологічними відхиленнями скаржилися на порушення функцій органів, іннервація та кровопостачання яких залежать від стану хребетного стовпа.

Показано, що групу ризику осіб, схильних до прогресування вроджених та появи набутих вад хребта, складають чоловіки і жінки з недостатньою масою тіла. Дані особи повинні проходити цільові медичні огляди з метою виявлення порушень постави, під час яких необхідно проводити детальне опитування, ретельно збирати анамнез і скарги, що сприятиме значному полегшенню діагностичного процесу.

Отримані дані дадуть змогу в стислі терміни адекватно діагностувати наявність вертебрологічних порушень і вчасно провести необхідні профілактичні і лікувальні заходи.

Література

1. Орел А.М. Епідеміологія та рентгенодіагностика аномалій розвитку за даними одномоментного дослідження всіх відділів хребта / А.М. Орел // 2012. Медичний портал MedicLab
2. Сампиев М.Т. Сколиоз / М.Т. Сампиев, А.А. Лака, Н.В. Загородний. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 144.
3. Воронович И.Р. Изменение деятельности нейромышечной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей, больных сколиозом / И.Р. Воронович, О.С. Казарин, О.И. Шалатонина // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2004. – № 11. – С. 61–64.
4. Адамович Е.А. Определение зависимости состояния шейного отдела позвоночника от ростовесовых показателей / Е.А. Адамович, Ю.Я. Кривко, З.З. Масна // VI международная конференция «Современные аспекты реабилитации в медицине». – Ереван, 2013. – С. 275.
5. Адамович О.О. Роль клініко-анамнестичних даних у вивченні вікових змін кісткової тканини в осіб жіночої статі Прикарпатського регіону / О.О. Адамович, І. Д. Генік // Biomedical and biosocial antropology. – 2007. – № 9. – Р. 234–235.
6. Бывальцев В.А. Использование шкал и анкет в вертебологии / The use of scales and questionnaires in vertebrology / В.А. Бывальцев // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2011. – Т. 111, № 9. – С. 51–56.
7. Виссарионов С.В. Влияние экологических факторов на развитие пороков позвоночника у детей / С.В. Виссарионов // Актуальные проблемы педиатрии : Первый конгресс педиатров Урала. «Вестник Уральской медицинской академии». – Приложение № 1 к журналу. – 2008. – № 2 (20). – С. 39–40.
8. Дослідження частоти зустрічання осіб з дефіцитом чи надлишком маси тіла серед мешканців Львівщини юнацького та зрілого віку / Г.М. Магльована, І.Є. Рибич, І.Д. Генік, О.О. Адамович, С.Ю. Кривко // Вісник морфології. – 2009. – Т. 15, № 2. – С. 453–456.

Е.А. Адамович

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ
ВЕРТЕБРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Показано, что группу риска лиц, склонных к прогрессированию врожденных и появлению приобретенных недостатков хребта, составляют мужчины и женщины с недостаточной массой тела. Данные лица должны проходить целевые медицинские осмотры с целью выявления нарушения осанки, во время которых необходимо проводить детальный опрос, тщательно собирать анамнез и жалобы, что будет способствовать значительному облегчению диагностического процесса. Полученные данные помогут в сжатые сроки адекватно диагностировать наличие вертебрологических нарушений и вовремя провести необходимые профилактические и лечебные мероприятия.

Ключевые слова: *вертебрологические патологии, ростомассовое отношение, конституционные показатели.*

Е.А. Adamovych

**FREQUENCY AND PECULIARITIES OF DEVELOPMENT, COURSE AND DIAGNOSTIC
OF VERTEBROLOGICAL PATHOLOGIES IN INDIVIDUALS OF JUVENILE AGE**

The received data testified high frequency of the vertebral column deformations among individuals of the juvenile age, residents of Prykarpattya region. The biggest percent of the pathological curvatures of the vertebral column was noted among individuals with weight deficit, which was probably caused by weakness of the muscle corset. The percent of deformations of vertebral column was lower among individuals with excessive weight and the lowest percent of pathology was observed among individuals with height-weight index within normal limits.

Key words: *vertebrological pathology, height-weight correlation, constitutional indexes.*

Поступила 28.04.14