

## Сравнителен анализ на честотата на разпространение на гръбначните изкривявания и техния ход на развитие в съвременната поликлинична мрежа

Пенка Баракова

**Comperative Analysis of The Frequency Distribution of The Spinal Bendings and Their Course in The Contemporary Polyclinic Network:** *Analysis of the results on prophylactic examinations in 384 children and teenagers shows an increase in irregular pose by 1,8 % and in spinal bending by 0,94 % when compared to previous researches. The late discovery of the spinal bendings is because of disorganization in the health system, and the late inclusion of the children and teenagers in the physical therapy program and the corset treatment. This slows and weakens the results of the physical therapy.*

**Key words:** *Spinal Bending – Scoliosis, Kyphosis; Physical Therapy.*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Физическото развитие на децата и подрастващите е в корелация с техния двигателен и хранителен режим, с конституцията им, със закаляването, с ранното откриване, профилактика и лечение на острите и хронични заболявания, които съпътстват израстването.

Гръбначните изкривявания са сред най-разпространените заболявания в детско-юношеската възраст. Десетилетия наред у нас и в чужбина се обсъждат етиологията, патогенезата и лечението им. Разработиха се достатъчно ефективни съвременни методики на консервативно, ортезно и оперативно лечение.

Затвърди се становището, че деформитетите само до известна степен са причинно обособени от урбанизацията, акцелерацията и принудителната хиподинамия, съпътстваща съвременния начин на живот. Рахитът и неправилната стойка остават само като възможна причина, която би манифестирала по-контрастно и по-бързо едно потенциално изкривяване. Тежките гръбначни изкривявания са труден лечебен проблем, защото освен наличието на изразена телесна мутилация /осакатяващи деформации/, засягаща психиката и социалното поведение на болните, се развиват и твърде често задълбочаващи се деформации на важни вътрешни органи и системи.

Съвременните терапевтични проблеми, които стоят за решаване при гръбначните изкривявания, са сложни и обемни. Лечебните мероприятия се преплитат, някои средства не винаги се оказват ефективни, в различните периоди значението им се променя, съобразно пато-анатомичния механизъм, обуславящ клиничната картина.

### ИЗЛОЖЕНИЕ

Лечебно-профилактичната мрежа у нас имаше значителен опит и реализирани на практика ефективни методики и организационни форми на профилактика и лечение. За съжаление след промените в здравеопазването /в средата на 2000 г./ проблемите на гръбначните изкривявания определено бяха загърбени. Хаосът, дезорганизацията и липсата на правилна структура в здравеопазването разрушиха създаденото: в ръцете на личните лекари останаха т.н. периодични прегледи /вкл. за гръбначни изкривявания/; липсва изцяло училищно здравеопазване; няма организация в детските заведения и училищата за групови занимания с изправителна гимнастика и масов спорт; отдавна не се провежда здравна просвета сред педагогическия персонал и родителите. Тежките изкривявания се диагностицират късно, затруднено е консултирането със специалисти /ортопеди, физиотерапевти, кинезитерапевти/, като основна причина за това се изтъква липсата на медицински направления. Въпреки че е известно, че профилактиката и

борбата с гръбначните деформитети е трудна и понякога са необходими месеци и години ежедневна кинезитерапия за постигане на минимална корекция, в НЗОК не са предвидени допълнителни направления или не се планират повече от определените 20 процедури в един курс лечение. Нерешените въпроси разколебаха тесните специалисти, работещи по проблема: не се проучва честотата на гръбначните изкривявания, не се съобщават нови и ефективни методи /с изключение на двама-трима по-възрастни ентузиаста, в кинезитерапевтичните среди у нас не се коментират тези въпроси/.

**С настоящето съобщение целим** да възвърнем интереса на работещите с гръбначни изкривявания специалисти, да споделим нашите виждания за съществуващите организационни и терапевтични проблеми.

**Обект на проучването** са резултатите от профилактичните и консултативни прегледи на 384 деца и подрастващи на възраст от шест до осемнадесет години, извършени през последните три години /2005-2007 г./ . Данните сравняваме с тези от други наши проучвания, правени в продължение на повече от 20 години /публикувани в наши публикации и в дисертационния ни труд/. [1, 2]

**Резултатите от прегледите** показват трайно високи стойности на неправилните стойки – 16,83% и на структурните гръбначни изкривявания /сколиози и кифози/ – 6,81%. В наше изследване от 1987/88 г. те са били съответно 15,03% и 5,87%, при това на мащабно по обем изследване – 39 613 деца и подрастващи. Вижда се, че неправилните стойки са нараснали с 1,80%, а структурните гръбначни изкривявания са нараснали с 0.94% за 20 годишен период.



Сн. 1, 2, 3 Преглед на гръбначно изкривяване на Реклинхаузен

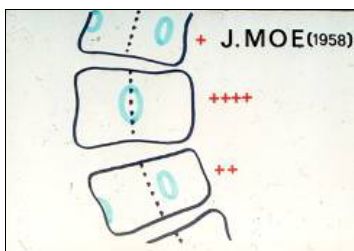
Направеното от нас проучване показва също променената структура на гръбначните изкривявания. Увеличени са сколиозите първа степен с един процент, сколиозите втора степен на по-малкия брой изследвани лица е почти два пъти по-голям – 0,62%, малко по-висок е процентът на третата степен изкривявания, - 0,08% срещу 0,052%. Данните показват почти еднаква честота на разпространение при кифозите и кифосколиозите.

Установяваме голям процент неправилни стойки и първа степен сколиози, което според нас говори за слабата профилактика и нерешените въпроси от общ възпитателен характер – начин на живот в семейството и училището, занимания със спорт, реализация на свободното време и пр.

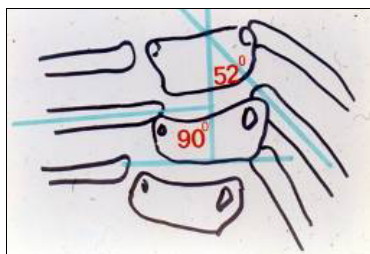
Съотношението на сколиозите според посоката на изкривяването в нашето проучване показва следното развитие: десностранните сколиози първа степен са 3,56%, левостранните 1,58%, сколиозите втора степен в дясно са 0,44%, в ляво 0,18%, трета степен сколиози в дясно са 0,063%, в ляво 0,017%. Не трябва да ни

успокоява ниската стойност – под единица на сколиозите втора степен, защото в абсолютни стойности това са между 15 и 20 деца и подрастващи, сколиозите трета степен при наблюдавания контингент са в границите, установените от нас преди, т.е. едно до три деца са с тежки деформации на гръбначния стълб.

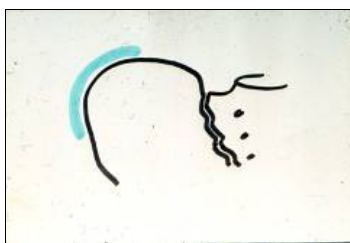
В ежедневната ни поликлинична работа с гръбначни изкривявания в проучвания период забелязахме една неприятна закономерност: 19 деца и подрастващи с установена начална степен изкривяване /рентгенологично/ ненасочени за кинезитерапия, когато постъпят за изправителна гимнастика при нас имат промени в големината на изкривяването между 6 и 18 градуса – влошаване. Ако същите бяха консултирани внимателно и особено ако рентгеновите им снимки бяха разчертани, с установените признаци за прогнозиране на хода на изкривяването, прогресията на последните най-вероятно щеше да бъде в значителна степен намалена. Затова говорят данните от следните индекси: при седем от децата, индекса на Metha определящ ребрено-вертебралната ъглова разлика лимитираше в рамките от 17 до 28 градуса в снимките при откриване на изкривяването. Както е известно, голямата ребрено-вертебрална ъглова разлика е сигурен признак за прогресия на кривината. При 11 от тези деца индексът на Мое, показващ торзията на върховия прешлен, е била в първите рентгенологични изследвания ++, което също е сигурен белег за възможна прогресия на криватурата съчетано с оформяне на ребрен гибус.



Сн. 4 Индекс на Мое



Сн. 5 Индекс на Мета



Сн. 6 Индекс на Рисер

Индексът на Risser – за процеса на скелетно израстване, определено по гребена на хълбочната кост при всичките споменати пациенти е положителен, което се обяснява с това, че не са завършили костното си израстване, но добрият специалист знае, че това неминуемо влошава състоянието на деформацията, особено ако тя е идиопатична.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Глобалността на проблема за гръбначните изкривявания изисква да се приеме една добра класификация, съответстваща на етиопатогенезата на заболяването, на промените, настъпващи в телата на прешлените, в дъгите, дисковете и мускулите. Тя ще даде възможност да се отразят всички особености, характеристики и взаимни връзки, така необходими при прогнозиране и лечение на гръбначните изкривявания.

За правилната диагностика и ранното откриване на деформитетите на стойката и гръбначните изкривявания е необходимо също една единна методика на изследване и прогнозиране, включително и наблюдение на рентгенологичните индекси.

Проблемът за гръбначните изкривявания естествено е сложен. В различните етиологични видове и частни случаи има координати, които ги сближават и такива, които ги раздалечават, но взела на взаимовръзки и противоречия може да се развърже само по пътя на комплексното изследване и комплексното лечение /на всички нива по хоризонтала и вертикала/. Необходимо е да се установи корелация между тях, както и между етапите на лечение, защото макар и сложно, лечението на гръбначните изкривявания е все по-перспективно, във връзка с усъвършенстване на методите за образна диагностика /компютърна томография, ядрено-магнитен резонанс/, с новите форми на ортезно /корсетно/ лечение и разбира се, с напредъка на оперативната ортопедия.

### **ЛИТЕРАТУРА**

[1] Баракова, П., Проучване ефективността от оптимизирани кинезитерапевтични методики при деца и подрастващи с гръбначни изкривявания, дисертационен труд, София, 1992.

[2] Росманов, В., П. Баракова, Проучване хода на развитие на гръбначните изкривявания по някои рентгенологични признаци, Научна конференция по СМКТ, Пазарджик, 1992.

### **За контакти:**

доц. П. Баракова, д.п., 5800, Плевен, ул. Моравя 2, Б-2, тел. 064 83 57 05, 0899955088, e-mail: mrsbarakova@abv.bg

**Докладът е рецензиран.**