

УДК 61:621.397.13/.398

ПОШИРЕНІСТЬ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ РАЙОНІВ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ДАНИМИ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ

Т.В. Попова, А.В. Владзимирський

НДІ травматології та ортопедії Донецького національного медичного університету ім. М. Горького

Реферат. Мета даної роботи полягала у виявленні рівня порушень постави серед дітей та підлітків по районах Донецької області. Для досягнення поставленої мети було проведено обстеження на порушення постави дітей та підлітків, що мешкають у різних районах Донецької області. Обстеження проводилося за спеціально розробленою методикою у шести селах Мар'їнського району, в двох селах та в одному с.м.т. Володарського району та в трьох селах Олександрівського району. Всі стани, що були виявлені, ми розподілили на три групи. Групи формувались в залежності від вираженості порушення постави. Результати проведених обстежень у різних районах Донецької області, що мають різні соціально-економічні, екологічні показники, дали можливість говорити про практично однаковий рівень захворюваності дитячих контингентів на порушення постави.

Ключові слова: постава, захворюваність, діти, соціо-екологічні фактори

В теперішній час захворювання опорно-рухового апарату входять до групи найбільш розповсюджених в сучасному суспільстві захворювань та мають назву «хвороби цивілізації» [4]. Кожна четверта дитина в Україні має порушення постави, у 5-6 осіб з тисячі це сколіоз. Відповідно до існуючих вимог при огляді призовників непридатними до військової служби були визнані 62% осіб призовного віку. Із них причиною непридатності були захворювання опорно-рухового апарату, що складала 78%, з яких на сколіоз припадало 44,4% [2, 5]. У США впродовж 7 років було оглянуто 1 473 697 дітей у віці 12-14 років. Сколіоз був підтверджений в 1,1% випадків, а 3,4% хворих потребували більш детального обстеження [7]. У північній Норвегії сколіоз виявлено у 1,3% дитячого населення [8].

Таким чином, дослідження, що були проведені в Україні та за кордоном, показали, що сколіоз є найбільш частим захворюванням з усіх уражень опорно-рухової системи (ОРС) серед дитячого населення. Враховуючи ці дані, цей клас хвороб виступає як ведуча медико-соціальна проблема в світі та на Україні.

Мета даної роботи полягала у виявленні загальних закономірностей формування рівня порушень постави серед дітей та підлітків по районах Донецької області.

Для досягнення поставленої мети було проведено обстеження на порушення постави дітей та підлітків, що мешкають у різних районах Донецької області. Ці райони відрізнялись за кліматичними, екологічними, соціально-економічними умовами, мірою техногенного завантаження, видом діяльності мешканців населених пунктів цих районів, а саме індустріального чи аграрного профілю.

За даними літератури [1], всі три райони, в яких проводилося обстеження, відносяться до різних природно-ландшафтних районів Донецької області. Саме це визначає кліматичні та екологічні особливості, а також міру господарчого освоєння території. Так, Мар'їнський район відноситься до центрально-кряжного природно-ландшафтного району Донецької області, Володарський – до приморсько-степового району й Олександрівський – до північно-степового району.

Північно-степовий район характеризується найбільш сприятливими кліматичними умовами. Олександрівський район відноситься до зони низької антропогенесії, яка практично не має великих джерел забруднення природного середовища. Це говорить про те, що ступінь господарчого освоєння території людиною нижче за середньообласний. Менш сприятливі кліматичні умови склалися в центрально-кряжному районі. Мар'їнський район відноситься до зони високої антропогенесії, де ступінь господарчого освоєння території дуже високий, що несприятливо віддзеркалюється на екологічному середовищі. На всій території центрально-кряжного району панують різні варіанти антропогенних ландшафтів – промислово-житлових (близько 25% площі), сільськогосподарських (50%), а також ландшафтів промислового й побутового забруднення (більше 20% від всієї території України). Таким чином, природно-кліматичні умови мешкання населення в центрально-кряжному районі можуть бути оцінені як несприятливі та небезпечні для здоров'я людини.

Найбільш екстремальними та небезпечними для здоров'я населення, є природно-кліматичні умови приморсько-степового району. Близько

15% площі знаходяться під населеними пунктами, промислово-господарськими об'єктами і гірничодобувними підприємствами. Не менше 10% території зайнято ландшафтами промислового й побутового забруднення. Таким чином, Володарський район відноситься до зони високої антропогенезу [1].

Райони, в яких проводилося обстеження, мають різний рівень економічного розвитку, що визначає соціально-економічний рівень людей, які мешкають в них. До територій найбільшого соціально-економічного благополуччя населення відноситься Олександрівський район. Найменш сприятливі соціально-економічні умови склалися в Мар'їнському районі. Населені пункти Володарського району відрізнялися за економічними параметрами від таких інших районів тим, що селище міського типу (сmt.) Володарське є районним центром і має найвищий рівень соціально-економічних умов проживання населення серед всіх населених пунктів.

Матеріал та методи

Обстеження проводилося у шести селах Мар'їнського району, в двох селах та в одному сmt. Володарського району та в трьох селах Олександрівського району. Всього у Мар'їнському районі було обстежено 873 школяра у віці від 7 до 17 років, з них хлопців 433, дівчат 440. У Володарському районі було обстежено 848 школярів у віці від 7 до 17 років, з них хлопців 409 чоловік, дівчат 439. В селах Олександрівського району було обстежено 282 школяра у віці від 7 до 17 років, з них хлопців 143, дівчат 139.

Для проведення обстеження на базі КЛПЗ «Обласна травматологічна лікарня м. Донецька» було створено мобільні досліджувальні групи (МДГ), що були оснащені оптимальним апаратно-технологічним комплексом (АТК) з телемедициними функціями для проведення дистанційних телемедицичних консультацій дитячих контингентів віддалених населених пунктів для виявлення патології постави [6]. Обстеження проводилося за спеціально розробленою методикою [3].

Аналізуючи всю сукупність порушень постави, що виявлені за нашою методикою, було виділено три групи дітей. Перша група – це діти, що не мали ніяких проявів порушень з боку ОРС. До другої, теледиспансерної групи, відносили дітей з неоднорідними станами, що потребували принципово різних підходів. До моніторингової підгрупи відносили школярів, зміни ОРС яких були на рівні машинної похибки. Всю сукупність порушень постави у даному випадку неможливо достовірно віднести

до таких, що є початком розвитку патології чи є проявом супутніх станів, таких як стресовий стан, відчуття холоду, психологічні фактори. Ця підгрупа за тактикою ведення не відрізнялася від першої групи. Але при повторних поглиблених обстеженнях рекомендовано звернути додаткову увагу на розвиток цих порушень постави.

Друга, амбулаторна підгрупа теледиспансерної групи для нас була найважливішою. Саме до цієї підгрупи входили діти з порушеннями постави, що за протоколами SOSORT мають проходити амбулаторне лікування. Головна мета при веденні дітей амбулаторної підгрупи – це збереження повноцінності функцій ОРС та запобігання погіршення стану. З цього приводу нас цікавили закономірності формування цієї групи дітей по районах Донецької області.

До шпитальної підгрупи відносилися діти з вираженими змінами ОРС, що потребували негайного лікування в умовах ОТЛ.

Результати та обговорення

Таким чином, в Мар'їнському районі було обстежено 873 школяра у віці від 7 до 17 років, з них хлопців 433, дівчат 440. Це складає 9,2% від загальної чисельності дитячого населення в районі та 28,7% дитячого населення, що мешкає в селах.

Вході обстеження, в цьому районі, до першої групи було віднесено 338 школярів (39%), хлопців 151, дівчат 187. На теледиспансерний облік було взято 535 школярів (61%), 282 хлопця і 253 дівчини. З них до моніторингової підгрупи було віднесено 374 школяра (43%), хлопців 182 та 192 дівчини. До амбулаторної підгрупи було віднесено 150 школярів (17%), хлопців 92 та 58 дівчат. До шпитальної підгрупи було віднесено 11 школярів (1%), з них 8 хлопців та 3 дівчини (рис. 1).

Усього у Володарському районі було обстежено 848 школярів у віці від 7 до 17 років, з них хлопців 409 та дівчат 439. Це складає 22,6% від загальної чисельності дитячого населення в районі та 31,9% дитячого населення, що мешкає в селах.

В ході обстеження до першої групи було віднесено 320 школярів (38%), 141 хлопець та 179 дівчат. На теледиспансерний облік було поставлено 528 школярів (62%), хлопців 268, дівчат – 260. З них до моніторингової підгрупи було віднесено 305 школярів (36%), 137 хлопців та 168 дівчат. До амбулаторної – 221 школяр (26%), хлопців 129 та 92 дівчини. До шпитальної підгрупи було віднесено 2 хлопця (<1%), серед дівчат випадків, що потребували віднесення до шпитальної підгрупи, виявлено не було (рис. 2).

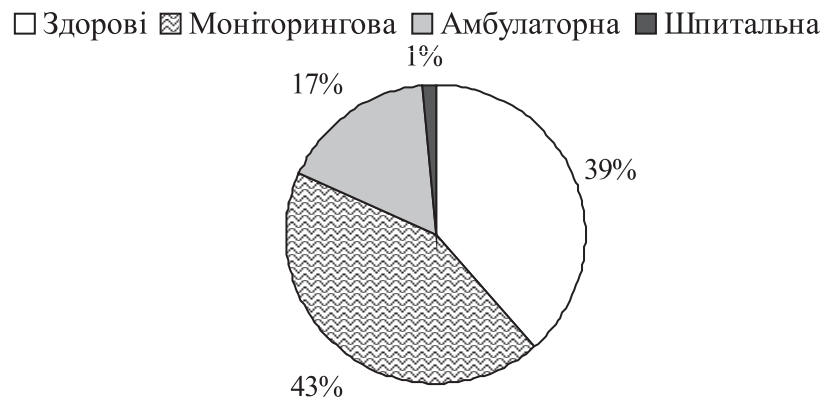


Рис. 1. Розподіл кількості дітей по групах у Мар'їнському районі

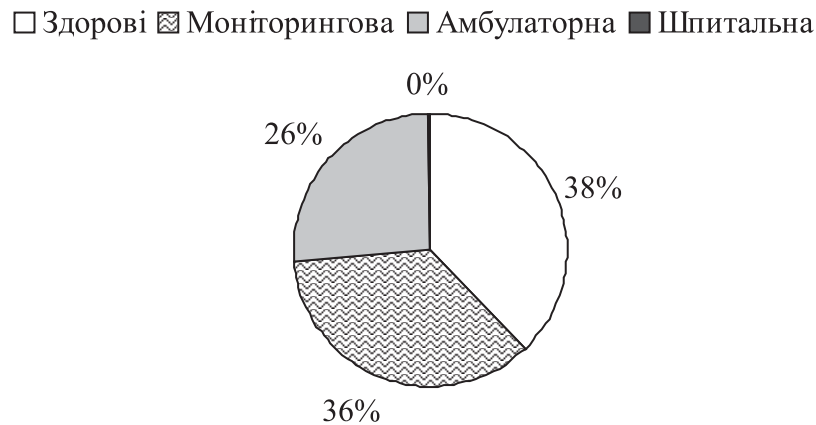


Рис.2. Загальне співвідношення груп, що виявлені при обстеженні по Володарському району

В селах Олександрівського району було обстежено 282 школяра у віці від 7 до 17 років, з них хлопців 143 та дівчат 139. Це складає 12,9% від загальної чисельності дитячого населення в районі та 17% дитячого населення, що мешкає в селах.

В ході обстеження до першої групи було віднесено 123 школяра (44%), 57 хлопців та 66 дівчат. На теледиспансерний облік було поставлено 159 школярів (56%), хлопців 86, дівчат – 73. З них до моніторингової підгрупи було віднесено 109 школярів (39%), хлопців 58 та 51 дівчина. До амбулаторної підгрупи було віднесено 49 школярів (17%), хлопців 28 та 21 дівчина. До шпитальної підгрупи було віднесено 1 дівчину (<1%), серед хлопців випадків, що потребували віднесення до шпитальної підгрупи, виявлено не було (рис. 3).

Показники захворюваності на порушення постави, за даними медичного огляду (далі захворюваність), що були виявлені по районах Донецької області, мали вельми варіабельні значення.

Теледиспансерна група має показники 612,82 на 1000 дитячого населення в Мар'їнському районі, 622,64 на 1000 дитячого населення у Володарському та 563,82 на 1000 дитячого населення в Олександрівському районі.

Підгрупи, що входили до теледиспансерної групи мали різні показники. В Мар'їнському районі моніторингова підгрупа має показники 428,4 на 1000 дитячого населення, хлопців 208,47 на 1000 дитячого населення, дівчат 219,93 на 1000 дитячого населення. У Володарському районі – 359,66 на 1000 дитячого населення, хлопців 161,55 на 1000 дитячого населення, дівчат 198,11 на 1000 дитячого населення. В Олександрівському районі – 386,52 на 1000 дитячого населення, хлопців 180,85 на 1000 дитячого населення, дівчат 205,67 на 1000 дитячого населення.

Показники захворюваності дитячого населення на порушення постави, які були віднесені до амбулаторної підгрупи, мають

□ Здорові ▨ Моніторингова □ Амбулаторна ■ Шпитальна

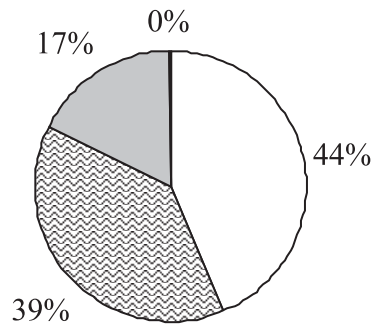


Рис. 3. Загальне співвідношення груп, що виявлені при обстеженні по Олександрівському району

вельми високі значення. Так, у Володарському районі вони мають найвищий рівень і складають 260,61 на 1000 населення, хлопців 152,12 на 1000 дитячого населення, дівчат 108,49 на 1000 дитячого населення. В Олександрівському та Мар'їнському районах вони нижчі. В Мар'їнському районі підгрупа амбулаторного спостереження має показники захворюваності на порушення постави 171,82 на 1000 дитячого населення, хлопців 105,38 на 1000 дитячого населення, дівчат 66,43 на 1000 дитячого населення. В Олександрівському районі – 173,75 на 1000 дитячого населення, хлопців 99,29 на 1000 дитячого населення, дівчат 74,46 на 1000 дитячого населення. Захворюваність дитячого населення на порушення постави по районах Донецької області, що вимагає термінового шпитального лікування, склала по Мар'їнському району 12,6 дітей на 1000 населення, серед хлопців 9,16 та серед дівчат 3,44 на 1000 населення. По Володарському району всього випадків 2,35 на 1000 населення, з них серед хлопців 2,35 на 1000 населення, серед дівчат виражених змін ОРС виявлено не було.

По Олександрівському району випадків, що було віднесено до шпитальної групи, виявлено всього 3,54 на 1000 населення, серед хлопців виражених змін ОРС виявлено не було, серед дівчат 3,54 випадків на 1000 населення.

Ми порівнювали відсоткове співвідношення дітей у кожній з груп та підгруп у різних районах.

В деяких населених пунктах спостерігається різке підвищення або, навпаки, зниження порушень постави з боку ОРС. Так, наприклад, найбільший відсоток дітей у шпитальній підгрупі спостерігається у Мар'їнському та в Олександрівському районах.

В амбулаторній підгрупі найменший відсоток дітей спостерігається в Мар'їнському районі за рахунок збільшення показників моніторингової підгрупи.

Найбільший відсоток дітей у моніторинговій підгрупі спостерігається у Мар'їнському районі. Найменший відсоток дітей в цій групі спостерігається у Володарському районі за рахунок збільшення показників першої групи (здорові).

■ Здорові □ Моніторингова ▨ Амбулаторна ■ Шпитальна

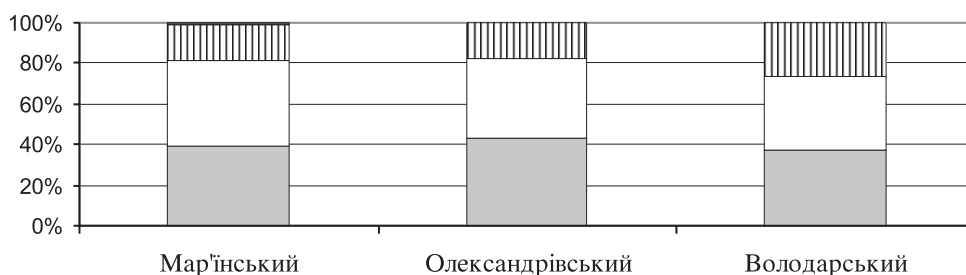


Рис. 4. Питома вага різних груп школярів по районах Донецької області

Найвищі показники першої групи спостерігаються у Володарському районі за рахунок зменшення показників моніторингової підгрупи.

Аналізуючи залежність захворюваності дітей на порушення постави від різних характеристик населених пунктів, ми виявили деякі феномени. При аналізуванні впливу екологічних, кліматичних та соціально-економічних показників на захворюваність (рис. 4) ми виявили, що перша група «здорові» в Олександрівському районі, як найбільш сприятливому за всіма цими ознаками перевищує показники Мар'їнського та Володарського районів. Найбільші показники моніторингової підгрупи спостерігалися в Мар'їнському районі, найменші – у Володарському (рис. 4).

В амбулаторній підгрупі найменший відсоток дітей спостерігається в Мар'їнському районі, найвищий – у Володарському.

Найбільший відсоток дітей у шпитальній підгрупі спостерігається у Мар'їнському та в Олександрівському районі. Враховуючи те, що Олександрівський район є найбільш сприятливим за кліматичними, екологічними та соціально-економічними параметрами серед районів, що брали участь у програмі обстеження, пояснити такі результати зв'язком із параметрами зовнішнього середовища неможливо.

З а к л ю ч е н н я

Рівень захворюваності на порушення постави (які потребують негайного шпитального лікування): в Мар'їнському районі найвищий й складає 12,6 дітей на 1000 населення (хлопців – 9,16, дівчат – 3,44 на 1000 населення); в Володарському районі – 2,35 на 1000 населення (хлопців – 2,35, дівчат – 0 на 1000 населення); в Олександрівському районі – 3,54 на 1000 населення (хлопців – 0, дівчат – 3,54 на 1000 населення).

Рівень захворюваності на порушення постави (які потребують спостереження – теледиспансерна група): в Володарському районі найвищий й складає 622,64 на 1000 дитячого населення; в Мар'їнському районі – 612,82 на 1000 дитячого населення; в Олександрівському районі – 563,82 на 1000 дитячого населення.

Рівень захворюваності на порушення постави (які потребують амбулаторного спостереження): у Володарському районі найвищий й складає 260,61 на 1000 населення (хлопців – 152,12, дівчат – 108,49 на 1000 дитячого населення); в Мар'їнському районі – 171,82 на 1000 дитячого населення (хлопців – 105,38, дівчат – 66,43 на 1000 дитячого населення);

в Олександрівському районі – 173,75 на 1000 дитячого населення (хлопців – 99,29, дівчат – 74,46 на 1000 дитячого населення).

Рівень захворюваності на порушення постави (які потребують ретельного регулярного спостереження – постійного моніторингу): в Мар'їнському районі найвищий і складає 428,4 на 1000 дитячого населення (хлопців 208,47, дівчат – 219,93 на 1000 дитячого населення); в Олександрівському районі – 386,52 на 1000 дитячого населення (хлопців – 180,85, дівчат – 205,67 на 1000 дитячого населення); в Володарському районі – 359,66 на 1000 дитячого населення (хлопців 161,55, дівчат – 198,11 на 1000 дитячого населення).

Результати проведених обстежень у різних районах Донецької області, що мають різні соціально-економічні, екологічні показники, дали можливість говорити про практично однаковий рівень захворюваності дитячих контингентів на порушення постави. Таким чином, у теперішній час ми не можемо спланувати заходи профілактики та лікування цих станів у залежності від місця мешкання дітей. Однак за даними розповсюдженості порушень постави по області можна спрогнозувати, яка кількість дітей потребує того чи іншого виду медичної допомоги ортопедичного профілю. Комплексний підхід до активного виявлення та лікування дітей с порушеннями постави дасть можливість знизити рівень захворюваності та інвалідизації дорослого працездатного населення.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАЙОНОВ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Т.В. Попова, А.В. Владимировский

Реферат. Целью данной работы было выявление уровня нарушений осанки среди детей и подростков, проживающих в районах Донецкой области. Для достижения поставленной цели было проведено обследование на предмет выявления нарушений осанки у детей и подростков, проживающих в различных районах Донецкой области. Обследование проводилось по специально разработанной методике в шести селах Марьинского района, в двух селах и в одном п.г.т. Володарского района и в трёх селах Александровского района. Все выявленные состояния были распределены по трем группам. Группы формировались в зависимости от выраженности нарушений осанки. Результаты проведенных обследований на предмет выявления нарушений осанки в разных районах Донецкой области, отличающихся по социально-экономическим и экологическим показателям, дали возможность говорить о практически одинаковом уровне заболеваемости детских контингентов.

Ключевые слова: осанка, заболеваемость, дети, социально-экологические факторы

**SPREAD OF POSTURE VIOLATIONS
AMONG CHILDREN IN DONETSK REGION
ACCORDING TO THE RESULTS OF
SPECIAL MEDICAL EXAMINATIONS**

T.V. Popova, A.V. Vladzimirsky

Abstract. The purpose of this work was to reveal the level of violations of posture among children and teenagers, residents of Donetsk region. For this purpose an inspection of children and teenagers was conducted by a specially developed method in six villages of Maryinsky dst., in two villages and in one city of Volodarsk dst., and in three villages of Aleksandrovsk dst. All the revealed states were divided into three groups. The groups were formed depending on expressed violations of posture. The results of the conducted inspections for the purpose of revealing violations of posture in children in different districts of Donetsk region that are different from their socio-economic and ecological indexes allowed us to speak about practically identical level of morbidity of children's contingents.

Key words: posture, children, morbidity, socio-ecological factors

ЛІТЕРАТУРА

1. Агарков В.И. Гигиена и экологическая среды Донбасса / В.И. Агарков, С.В. Грищенко, В.Я. Уманский, В.И. Денисенко, М.Н. Гамов. – Донецк: Изд-во «Донеччина», 2004. – 100 с.
2. Бубела О.Ю. Формування правильної постави у дітей

- молодшого шкільного віку в домашніх умовах // Сучасні проблеми розвитку теорії і методики гімнастики: 36. наук. Матеріалів кафедри теорії і методики гімнастики ЛДІФК. – Львів, 2000. – С. 27-29.
3. Владзимирский А.В., Glinkowski W., Попова Т.В., Sitnik R., Ряскова О.И. Методика телемедицинского скрининга ортопедической патологии в детских и подростковых контингентах // Современная педиатрия. № 4 (26). – 2009. – С. 92-95.
 4. Климовицкий В.Г. Травматизм подростков и факторы риска в условиях Донбасса / Климовицкий В.Г., Пастернак В.Н., Агарков А.В. – Донецк: Изд-во «Донеччина», 2004. – 100 с.
 5. Лінкевич К., Мамеєва-Протопопова Т., Ковров Я. Стан соматичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, хворих на сколіоз на етапі адаптації до навчання у спеціалізованому закладі / Молода спортивна наука України: 36. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 9: У 4-х т. – Львів: НВФ «Українські технології», 2005. – Т. 2 – С. 182-184.
 6. Попова Т.В. Основні види та зміст телемедицинських консультацій ортопедичного профілю у дитячих контингентах, що мешкають у віддалених населених пунктах // Збірник наукових робіт конференції «Молодь – медицині майбутнього». – Одеса, 2009. – 161 с.
 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.