

SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE AND SOCIETY: MODERN TRENDS IN A CHANGING WORLD



**PROCEEDINGS OF XII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
OCTOBER 28-30, 2024**

**VIENNA
2024**

TABLE OF CONTENTS

BIOLOGICAL SCIENCES

1. *Kvitko M., Vyshnevetska E.* 12
REGIONAL ENVIRONMENTAL PROJECTS FOR THE PRESERVATION OF WOODY ECOSYSTEMS ON THE EXAMPLE OF THE HURIVSKIY FOREST IN THE UKRAINIAN STEPPE ZONE
2. *Слободянюк І. І.* 17
ВПЛИВ ПІДВИЩЕНОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ ВУГЛЕКИСЛОГО ГАЗУ НА ФОТОСИНТЕЗ СОСНИ ЗВИЧАЙНОЇ

MEDICAL SCIENCES

3. *Kovalenko Ye., Pustova N., Havryliuk O., Bilovol A.* 22
THE IMPACT OF ESTROGEN FLUCTUATIONS ON THE DEVELOPMENT OF TELANGIECTASIA IN WOMEN
4. *Аскарьянц В. П., Абдуллаева Л. Н., Исроилов Умарбек Шохид Угли, Низомиддинова Мадина Жамшид кизи* 25
К ВОПРОСУ ФИЗИОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
5. *Біловол А. М., Пустова Н. О., Єщенко В. В., Сторожук С. І.* 33
ОБІЗНАННІСТЬ СТУДЕНТІВ ЩОДО ПСОРИАЗУ
6. *Біляков А. М., Михайличенко Б. В., Зосіменко В. В., Личман Т. В.* 36
РОЗШИРЕННЯ ПОВНОВАЖЕНЬ СПЕЦІАЛІСТА ТА ЙОГО ВПЛИВ НА СУДОВО-МЕДИЧНУ ЕКСПЕРТНУ ДІЛЬНІСТЬ
7. *Боякова А. С., Голозубова О. В.* 41
РОЛЬ МІКРОБІОТИ КИШЕЧНИКА В РОЗВИТКУ ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ
8. *Бурлаков Н. О., Марченко А. С.* 47
МІОКАРДИТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ COVID-19 МРНК-ВАКЦИНАМИ
9. *Веснін В. В., Лоєнко Н. В.* 50
ОСНОВНІ ПІДХОДИ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ІДІОПАТИЧНОГО ПІДЛІТКОВОГО СКОЛІОЗУ
10. *Гаврилов А. В., Бойко А. О.* 54
РОЛЬ РИНОВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ЗАГОСТРЕННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ
11. *Данько Ю. С., Леонтєв П. О.* 56
СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТІЛ: ОГЛЯД МЕТОДІВ, ТАКИХ ЯК ДНК-АНАЛІЗ
12. *Кочкіна К. О., Власенко Д. В.* 60
ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ БОЙОВИХ ПОРАНЕННЯХ
13. *Кязимова С. Б., Нестерцова С. О., Рибка О. С.* 64
РЕАНІМАЦІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

ОСНОВНІ ПІДХОДИ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ІДІОПАТИЧНОГО ПІДЛІТКОВОГО СКОЛІОЗУ

Веснін Володимир Вікторович

к. мед. наук, доцент кафедри травматології та ортопедії

Лоєнко Наталія Володимирівна

Студентка 5 курсу

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: Сколіоз є досить актуальною проблемою, особливо серед молодого населення. За статистикою саме ідіопатичний підлітковий сколіоз спостерігається у 2-4 % підлітків у віці від 10 років до 16 років. І тільки у 10 % підлітків, у яких діагностований цей вид сколіозу, спостерігається викривлення, яке потребує медичного втручання. Прогресування цієї патології внаслідок несвоєчасного виявлення значно погіршує якість життя та ускладнює подальшу реабілітацію.

Мета. Розглянути основні принципи діагностики та лікування ідіопатичного сколіозу серед молодого населення в умовах сучасності.

Матеріали та методи. У ході написання роботи був проведений аналіз зарубіжної літератури та наукових статей на платформі Pubmed, пов'язаних з цією темою

Результати та обговорення. Ідіопатичний сколіоз поділяється на три види в залежності від віку: інфантильний (у дітей до 3 років), ювенільний (від 3 до 10 років) та підлітковий (від 10 років) сколіоз, останній – найбільш розповсюджений. Ідіопатичний підлітковий сколіоз (ІПС) – це викривлення хребта (кут Кобба) у фронтальних, сагітальних та аксіальних площинах не менше ніж на 10° за умови відсутності супутніх вроджених та нервово-м'язових аномалій. Розповсюдженість викривлення до 10° - однакова серед дівчат і хлопців, але співвідношення дівчат і хлопців збільшується більше ніж 5:1, якщо викривлення хребта більше ніж 20° .

Етіопатогенез цього захворювання досі залишається невідомими, але

вченими було висунуто безліч теорій, які, не зважаючи на існування великої кількості досліджень з цієї теми, досі не знайшли своє підтвердження, з них можна виділити чотири основних гіпотези: асиметричні порушення регуляції росту кісток, генетична схильність кісткової тканини до деформації, порушення системи пасивної та активної підтримки. Також існує ряд факторів, що не є причиною, але опосередковано впливають на виникнення ІПС – це зайва вага, стать, наявність в анамнезі травм і операцій та неправильне положення при сидячій роботі або навчанні.

ІПС – є діагнозом виключення, тобто, цей діагноз може бути встановлений тільки після виключення будь-яких інших причин, що можуть сприяти виникненню цієї патології. Основна проблема заключається в тому, що на ранніх стадіях (викривлення до 20°) клінічна картина відсутня – що утруднює діагностику та сприяє подальшому прогресуванню цього захворювання та появою таких симптомів (при куті викривлення більше 40 °) як: біль у паравертебральній ділянці, дискомфорт при рухах, помітне зовні викривлення хребта, асиметричність статури, можуть приєднуватись проблеми з диханням – саме ці прояви спонукають пацієнтів звернутися до лікаря. Основними методами діагностики є збір детального анамнезу, фізикальний огляд, проведення функціональних тестів (тест Адамса) з використанням сколіометра. Обов'язковим методом діагностики є проведення рентгенографії у задньо - передній та бокових проекціях. Також для уточнення діагнозу можливе використання КТ.

Лікування ІПС включає в себе консервативні та оперативні методи. Консервативне лікування використовується при викривленні хребта більше ніж на 40, його основною метою є сповільнення прогресування та попередження можливих ускладнень з боку інших органів і систем (особливо серце і легені) та відтермінування можливого в майбутньому оперативного втручання. Консервативний метод заключається у використанні корсетів (типу Шено, Мілуокі), проведення кінезіотерапії (методи Шрота, side-shift, Добосевича), ЛФК. Використання корсетів демонструє позитивну динаміку – величина

викривлення зменшується не менше ніж на 50%. Обов'язковим є проведення інтенсивних реабілітаційних заходів. Показанням до оперативного лікування є деформація хребта більше ніж на 40° та неефективність консервативного лікування. Його основною метою є корегування деформації та попередження майбутніх ускладнень. Широке використання отримала методика Сук-Ленке, яка виконується через задній доступ з використанням транспедикулярних гвинтів. При великих деформаціях (60° і більше) проводять видалення частини дисків та енуклеацію. І консервативне, і оперативне лікування досить широко використовуються в наш час, але необхідно розуміти, що універсального методу не існує, зазвичай лікування є комбінованим, і обов'язковим є індивідуальний підхід до лікування кожного з пацієнтів.

Висновки. Ідіопатичний підлітковий сколіоз – є полем для інтенсивного дослідження в ортопедії, що сприяє розробці нових ортопедичних технології та удосконаленню вже існуючих методів хірургічної корекції. Профілактика, рання діагностика та коректне лікування можуть попередити прогресування хвороби та появу у майбутньому ускладнень, що в свою чергу покращує якість життя пацієнтів. Це підкреслює актуальність масових скринінгових досліджень та популяризації профілактики цього захворювання серед дітей та їх батьків. Ураховуючи проаналізовану літературу та вищезазначені аспекти, сколіоз є актуальною проблемою, яка вимагає пильної уваги від медичної спільноти і потребує впровадження ефективних методів профілактики, діагностики та лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Angela L. Kuznia, A. K. Hernandez, L. U. Lee. Adolescent Idiopathic Scoliosis: Common Questions and Answers. 2020;101(1):19-23. [Am Fam Physician].
2. Peng Y, Wang SR, Qiu GX, Zhang JG, Zhuang QY. Research progress on the etiology and pathogenesis of adolescent idiopathic scoliosis. Chin Med J 2020;133:483–493. [Pubmed].
3. D. Addai, J Zarkos, A. J. Bowey, Current concepts in the diagnosis and

management of adolescent idiopathic scoliosis. 2020 Apr 21;36(6):1111–1119. [Pubmed].

4. M V. Gacitúa, M. C González, C. Sanz, V. Mulli, P. Goddard, E. D. Rolón, P. Castello, M. Del C Hiebra, R. Pappolla, L. F Gentile, S. Ruggiero, A. Severini, D. Pasqualini. Adolescent idiopathic scoliosis. 2016 Dec 1;114(6):585-594. [Pubmed].

5. P. Trobisch, O. Suess, F. Schwab. Idiopathic scoliosis. 2010 Dec;107(49):875-83; [Pubmed].

6. F. Altaf, A. Gibson, Z. Dannawi, H. Noordeen. Adolescent idiopathic scoliosis. 2013;346:f2508. [BMJ journal].

7. B. V. Reamy, L. Col, J. B. Slakey. Adolescent Idiopathic Scoliosis: Review and Current Concepts. 2001;64(1):111-117. [Pubmed].