

Однако следует отметить, что у девочек с возрастом нарастает степень тяжести сколиозов, то есть идет неуклонное прогрессирование болезни. Так, если в 6–7 классах выявлено лишь 0,5 % случаев сколиоза второй степени, то с 8 по 11 классы их число составляет 3,8 % (рис. 4).

Таким образом, если частота нарушений осанки и сколиозов у подростков отражает поло-независимое распределение, то на степень выраженности сколиоза оказывают влияние половые факторы, так как большие степени сколиоза встречаются у девушек в старших классах чаще по сравнению с юношами. Действительно, имеются данные о большей эластичности, растяжимости соединительной ткани у женщин в детородном возрасте под влиянием эстрогенов, что, по-видимому, обуславливает более быстрое прогрессирование сколиоза в подростковом возрасте у девушек по сравнению с юношами.

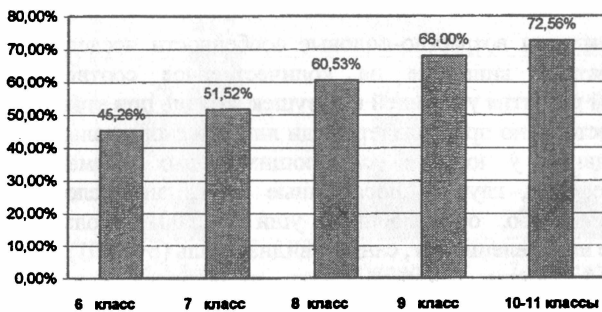


Рис. 3. Распределение частоты нарушения осанки и сколиозов у мальчиков с 13 до 17 лет (6 – 11 классы)

Информированность о наличии нарушения осанки и сколиоза у мальчиков составляет 23,5 %, а у девочек – 32,7 %. Это значит, что основная масса учащихся (71,8 %) не знает о наличии у них этой грозной патологии и не предпринимает мер по борьбе с ней. По-видимому, вследствие этого нарастает частота сколиозов в более старших классах.

Эти данные послужили основой разработки методов профилактики нарушений осанки и сколиозов в зависимости от пола и возраста. Так у мальчиков должен быть более широкий охват первичной профилактикой в младших классах: физическая реабилитация, правильная посадка за партой.

У девочек кроме первичной профилактики в младших классах необходима более строгая вторичная профилактика прогрессирования выявленных нарушений осанки, так как имеется склонность к более «злокачественному» прогредиентному развитию сколиоза.