



**Rycina 3.1.**

Wyznaczanie kąta skrzywienia skoliozy metodą Cobba: schemat (A) i zdjęcie RTG (B).  
Materiał własny.

Ustalenie na podstawie zdjęcia radiologicznego typu i stopnia skoliozy może ułatwić komunikację w zespole medycznym. Określenie wielkości skoliozy pozwala na ocenę progresji deformacji i efektywności podjętych działań leczniczych, a także na dobór zaopatrzenia ortopedycznego – gorsetu.

Powszechnie stosowana klasyfikacja Grucy dotycząca określenia stopnia wielkości skoliozy, czyli kątowych wartości skrzywień ocenianych metodą Cobba, stopniowo wypierana jest przez podział wypracowany przez SOSORT (ang. Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment). Biorąc pod uwagę, że zmiany strukturalne w skoliozie zaczynają się już od 25°, nowsza klasyfikacja zmienia rozpiętości kątowe deformacji i uzależnia je od wieku pacjenta, dzięki czemu podział ten staje się bardziej przydatny w praktyce zawodowej.

Klasyfikacja skolioz według SOSORT:

- skolioza I° – 10–24° – z przebiegiem chaotycznym;
- skolioza II° – 25–45° – progresywna w okresie wzrostowym;
- skolioza III° – powyżej 50° – brak stabilności w wieku dorosłym.