

Почему неправильная осанка не равно сколиоз



Василий Перебайлов, врач-травматолог-ортопед, врач по спортивной медицине и лечебной физкультуре, врач физической и реабилитационной медицины, член ассоциации специалистов по нейромышечным заболеваниям «НЕОМИО», Киндер Клиник, г. Краснодар

Узнайте, почему корректор осанки не снизит риск развития сколиоза и какой самый эффективный метод профилактики нарушений осанки. В статье детский ортопед разобрал, что такое правильная и неправильная осанка, как диагностируют сколиоз у детей и какие методы профилактики и лечения существуют.

Около 15–20 процентов дошкольников имеют различные нарушения осанки. Бытует мнение, что неправильная осанка ведет к сколиозу, болям в спине и различным дисфункциям. В статье разберем, что такое сколиоз, какие отклонения в осанке – повод отвести ребенка к врачу и как избежать искривления позвоночника.

Что такое правильная и неправильная осанка

Осанка – это привычная поза, положение тела человека в покое и при движении. Это не фиксация правильного или неправильного положения, а индивидуальная динамическая адаптация тела к различным ситуациям

Традиционный взгляд на осанку настаивает на правильном или неправильном способе держать тело. Однако современные исследования показывают, что не существует какого-либо строго определенного правильного положения тела, если асимметрии туловища не выходят за пределы анатомической и функциональной нормы. Исследования не обнаружили связи между осанкой и болью в спине или шее.

Реабилитологи и врачи смежных специальностей считают, что вместо того чтобы стремиться к идеальной позе, полезнее развивать поструральную изменчивость – способность комфортно менять и адаптировать свою позу к различным ситуациям. Поэтому важно не то,

как человек сидит или стоит, а то, как часто он меняет свою позу, адаптируясь к изменяющимся условиям.

Различные варианты асимметричной осанки следует отличать от сколиоза. Если первое – вариант анатомической нормы, то второе – серьезное заболевание, которое приводит к инвалидности.

Правильная осанка. Под этим понятием ортопеды подразумевают привычную позу непринужденно стоящего человека, который может без лишнего активного напряжения держать корпус и голову прямо.

Физиологические изгибы позвоночника выражены равномерно.

Относительно симметрично расположены надплечья, лопатки, ости подвздошных костей. Треугольники талии одинаковы с обеих сторон.

Нарушение осанки. Включает в себя сутулость, плоскую спину, чрезмерное отклонение позвоночника вперед – лордоз или назад – кифоз.

Нарушение осанки не сопровождается изменениями (деформациями) в позвоночнике. Однако если неправильная поза становится привычной, а причины, которые к ней привели, не устранили, то развиваются вторичные изменения в позвоночнике.

Сколиоз. Серьезное ортопедическое заболевание, при котором позвоночник деформируется в трех плоскостях, а тела позвонков поворачиваются вокруг своей оси. В результате появляется деформация грудной клетки, которая, в свою очередь, может приводить к нарушению функции органов и систем организма, диспропорции туловища.

**3 правила,
чтобы сформировать
оптимальные осанку
и движения**

Физическая активность. Регулярные занятия физкультурой и спортом помогают укрепить мышцы.

Упражнения на растяжку. Растяжка помогает улучшить гибкость и снять напряжение с мышц.

Правильная организация рабочего места. Эргономичное рабочее место способствует оптимальной позе

в положении сидя.

Что такое сколиоз и в чем его причины

Сколиозом считают боковое искривление позвоночника с углом по Коббу больше 10° и обязательной ротацией и торсией позвонков. Точную причину развития сколиоза установить до сих пор не удалось. В 80 процентах случаев он идиопатический – почему возник, точно сказать невозможно. В остальных 10–20 процентах случаев сколиоз может развиваться на фоне врожденных деформаций позвоночника. В группе риска дети с наследственными и системными заболеваниями: дисплазии, дистрофии; нейрогенными деформациями: церебральный паралич, нервно-мышечные заболевания, последствия тяжелых форм *spina bifida*.

Идиопатический сколиоз может возникать в любом возрасте до окончания роста: 0–3 года – детский, 3–10 – ювенильный, 10–14 – юношеский. Идиопатическим сколиозом страдают 2–3 процента детей. Если у родственников первой линии сколиоз, вероятность унаследовать его составляет 18 процентов.

Искривление позвоночника при сколиозе может быть по типу С-образной или S-образной деформации. Расположение и направление дуги бокового искривления со временем не меняется, однако по мере увеличения деформация может вовлекать в процесс новые позвонки. При идиопатическом сколиозе помимо фронтальной деформации позвонки повернуты в поперечной плоскости (торсия). На уровне грудной клетки это проявляется выпячиванием ребер на выпуклой стороне дуги, которое называют реберным горбом. Торсия на уровне поясничного отдела позвоночника приводит к формированию одностороннего мышечного валика.

Как заподозрить сколиоз

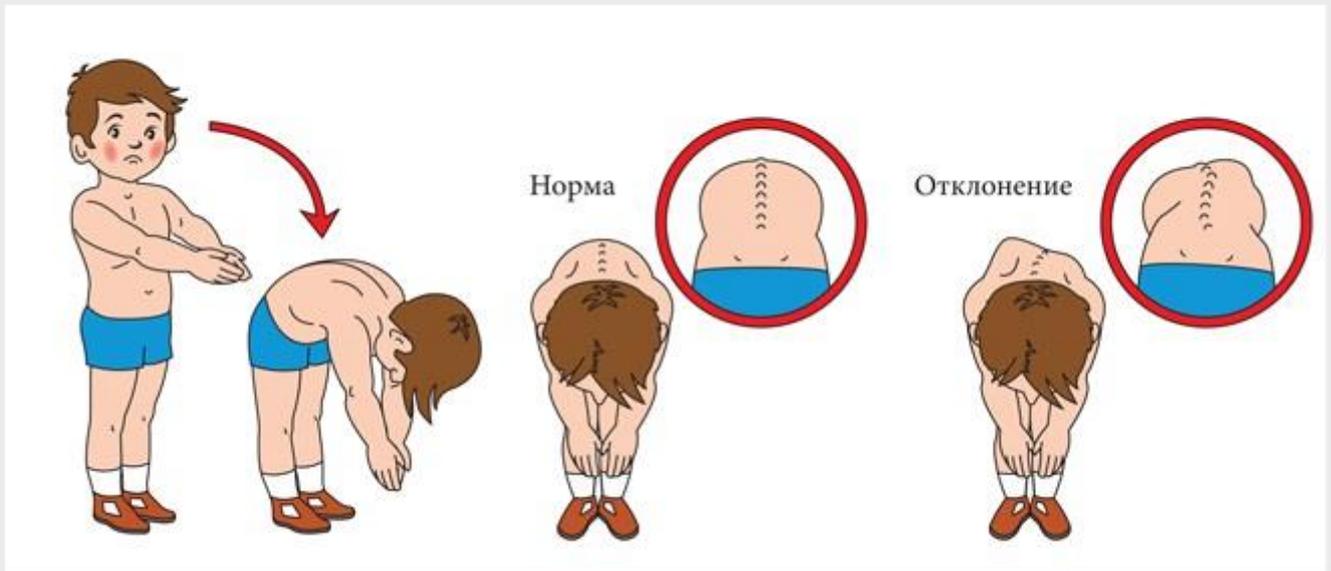
В условиях ДОО и детской поликлиники можно провести несколько простых обследований, чтобы выявить возможный сколиоз.

Визуальный осмотр. Во время антропометрии и профосмотров детей обращайте внимание на асимметрию, особенно надплечий, лопаток, грудной клетки, треугольников талии и таза.

Тест Адамса. Это простой и информативный тест для предварительной диагностики сколиоза. Его могут провести и сами родители дома, и медсестра в ДОО во время антропометрии, и педиатр на приеме. Тест позволяет отличить функциональную асимметрию осанки (норма) от структурной деформации позвоночника (сколиоз). Показания к проведению теста Адамса: асимметрия надплечий (одно плечо выше другого), углов лопаток (одна лопатка выше другой), грудной клетки, треугольников талии (расстояние между свешенной вдоль туловища рукой и талией с одной стороны больше, чем с другой).

Ребенок стоит, его просят наклониться вперед. Если деформация исчезает при наклоне вперед, то можно говорить о функциональных изменениях осанки. При искривлении грудной клетки или асимметрии мышечных валиков в поясничном отделе во время теста заметны изменения, характерные для истинного сколиоза: мышечные валики, выпячивание ребер, асимметрия, искривление позвоночника, реберный горб. Как выглядит норма и патология при тесте Адамса, показали на рисунке.

Тест Адамса



Если у воспитанника выявили один или нескольких признаков сколиоза, необходимо направить ребенка к ортопеду для дополнительной диагностики и лечения.



ВНИМАНИЕ

Как проводят диагностику сколиоза

Окончательно поставить диагноз сколиоза может только травматолог-ортопед во время очного осмотра. По показаниям выполняют рентгенографию позвоночника. По результатам обследования определяют тактику лечения.

Рентгенографию позвоночника проводят в двух проекциях. Обязательно захватывают шейные позвонки и кости таза. По снимку измеряют угол деформации и определяют степень сколиоза. Наиболее популярна рентгенологическая классификация сколиозов по Cobb.

Согласно ей выделяют 4 степени сколиоза:

- I степень – угол сколиоза 5–10°;
- II степень – угол сколиоза 11–30°;
- III степень – угол сколиоза 31–60°;
- IV степень – угол сколиоза 60° и более.

Во многих странах сколиотическую деформацию позвоночного столба менее 10° по Cobb не рассматривают как истинный сколиоз.

При необходимости травматолог-ортопед может назначить МРТ позвоночника – чтобы определить состояние спинного мозга, исключить аномалии его развития, оценить состояние межпозвонковых дисков.

Какое лечение сколиоза существует



Внимание

Мягкие универсальные корсеты и бандажи при сколиозе неэффективны, так как не могут удержать позвоночник и остановить прогрессирование деформации

Лечение сколиоза – довольно длительный и трудоемкий процесс. Выбор тактики лечения зависит от величины деформации и возраста ребенка и может включать:

- наблюдение в динамике;
- выполнение специальных комплексов лечебной физкультуры;
- ношение индивидуальных жестких или полужестких функциональных корсетов;
- хирургическое лечение.

При небольших углах искривления и несклонности к прогрессированию может быть достаточно наблюдения за ребенком каждые 4–6 месяцев без специальных лечебных манипуляций. Допустимо выполнять общеразвивающие упражнения или специализированную лечебную физкультуру. Наиболее широко применяемые методы ЛФК – специализированная Шрот-терапия и ее модификации, а также SEAS-терапия.

Если искривление прогрессирует или угол Кобба более 20° , следует незамедлительно начать лечение корсетом. В настоящее время используют несколько вариантов жестких и полужестких функционально-корректирующих корсетов: Шено, Бостонский, Милуоки, Триак. Наиболее распространен корсет типа Шено. Основная задача корсет терапии – замедлить прогрессирование деформации и улучшить эстетический вид. Корсет носят 22–23 часа в сутки и снимают на период выполнения ЛФК и гигиенических процедур.

При деформации более 50° показано хирургическое лечение – операция спондилодеза. Девочкам ее проводят после 12 лет, мальчикам – после 14.

Как избежать сколиоза и нарушений осанки

Различные типы несимметричной осанки не равнозначны сколиозу и легко поддаются коррекции при помощи специальных упражнений. Важно различать эти состояния и применять правильные методы профилактики и лечения.

Регулярные физические нагрузки и правильная организация рабочего места помогут дошкольнику выработать оптимальную осанку и сохранить здоровье на долгие годы, но, к сожалению, не могут предотвратить развитие идиопатического сколиоза. Специфической профилактики сколиоза не существует. Рекомендуют проводить регулярные осмотры детей. Особенно важно это делать во время скачков роста. В эти периоды следует показать ребенка травматологу-ортопеду. Врач вовремя заметит патологию, когда еще эффективно консервативное лечение. Физическая активность, тренировки на координацию, баланс и для укрепления мышц спины не способны предупредить развитие сколиоза, но могут помочь в лечении и реабилитации, если он уже возник.



ВНИМАНИЕ

Эффективные и бесполезные методы профилактики нарушений осанки

Многие родители для профилактики заставляют детей носить корсет – корректор осанки. Однако это никак не влияет на развитие сколиоза, только доставляет дискомфорт, к тому же снижает самооценку ребенка – другие дети могут над ним смеяться. Хорошую осанку лучше формировать с помощью двигательной активности и создания стереотипа правильной осанки. Причем делать это нужно постепенно без давления, показывая личным примером.

За партой все дети сидят криво, а сколиоз развивается у единиц. Поэтому сильно волноваться по этому поводу не нужно. Самый эффективный метод профилактики нарушений осанки – регулярная двигательная активность.

Профилактика различных вариантов несимметричной осанки сводится к упражнениям для укрепления мышц спины и формирования правильного паттерна (привычки) позы и движений. На плакате представлен примерный комплекс профилактических упражнений для детей дошкольного возраста. Включите его в ежедневные зарядки.

Плакат для медсестры, воспитателей, родителей

1. Исходное положение – стоя у стены. Затылок, лопатки, ягодицы, икры, пятки прижаты к стене.
«Приседания». 10 раз

2. Исходное положение – лежа на спине. Руки вдоль тела.
«Велосипед». 20 раз (10 раз каждой ногой)

3. Исходное положение – на четвереньках. Одновременно поднять правую ногу и левую руку. Вернуться в исходное положение.
10 раз каждой рукой/ногой

4. Исходное положение – на четвереньках. Максимально прогнуться в спине, голову вниз.
Затем плавно вернуться в исходное положение и выгнуть спину в противоположном направлении.
«Кошечка» 10 раз

5. Исходное положение – лежа на животе. Руки под подбородком. Поочередно поднимать прямые ноги.
10 раз (5 раз каждой ногой)

6. Бокс руками – ноги не отрывать от пола.
«Бокс». 20 раз (10 раз каждой рукой)

7. Руки вытянуть вперед, поднять руки и ноги вверх. Прогнуться, вернуться в исходное положение.
«Лодочка». 10 раз

8. Руки вытянуть вбок, большие пальцы повернуть кверху, прогнуться, вернуться в исходное положение.
«Самолётик». 10 раз