

# Типы нарушения осанки. Сколиоз.

Для добавления текста  
щелкните мышью

Выполнила ординатор кафедры травматология,  
оропедии и нейрохирургии с курсом ПО  
Трусова А.А.

Осанкой принято называть привычную позу непринужденно стоящего человека, которую он принимает без излишнего мышечного напряжения.

Нормальная осанка характеризуется симметричным расположением частей тела относительно позвоночника.

- Нарушения осанки не являются заболеванием, но ослабленные мышцы спины и живота, плохая осанка, выступающие лопатки являются предвестниками появления сколиоза и расцениваются как предсколиотическое состояние.

# Причины нарушения осанки

- Функциональные изменения.
- Длительное нахождение в сидячей позе.
- Слабость мышц и связок.
- Врожденные патологии костно-мышечной системы.
- Болезни, перенесенные в детстве (полиомиелит)

# Типы нарушений осанки.

Нарушения осанки в сагиттальной плоскости могут быть вызваны как увеличением, так и уменьшением физиологических изгибов позвоночника.

# Нарушения осанки с увеличением физиологических изгибов

## ПОЗВОНОЧНИКА:

- Сутулая спина – увеличение грудного кифоза с вершиной в верхней части грудного отдела, сочетающееся с уменьшением поясничного лордоза вплоть до его отсутствия.
- Круглая спина ( тотальный кифоз ) – увеличение грудного кифоза на протяжении всего грудного отдела почти с полным отсутствием поясничного лордоза. Отклонение центра тяжести от средней линии компенсируется полусогнутым положением коленных суставов.
- Кругло-вогнутая (кифолордотическая осанка) – все изгибы позвоночника усилены, увеличен угол наклона таза.

# Нарушения осанки с уменьшением физиологических изгибов позвоночника:

- Плоская спина – уменьшение всех физиологических изгибов позвоночника, наклон таза уменьшен.
- Плоско-вогнутая спина – уменьшение грудного кифоза при несколько увеличенном поясничном лордозе из-за значительного наклона таза.

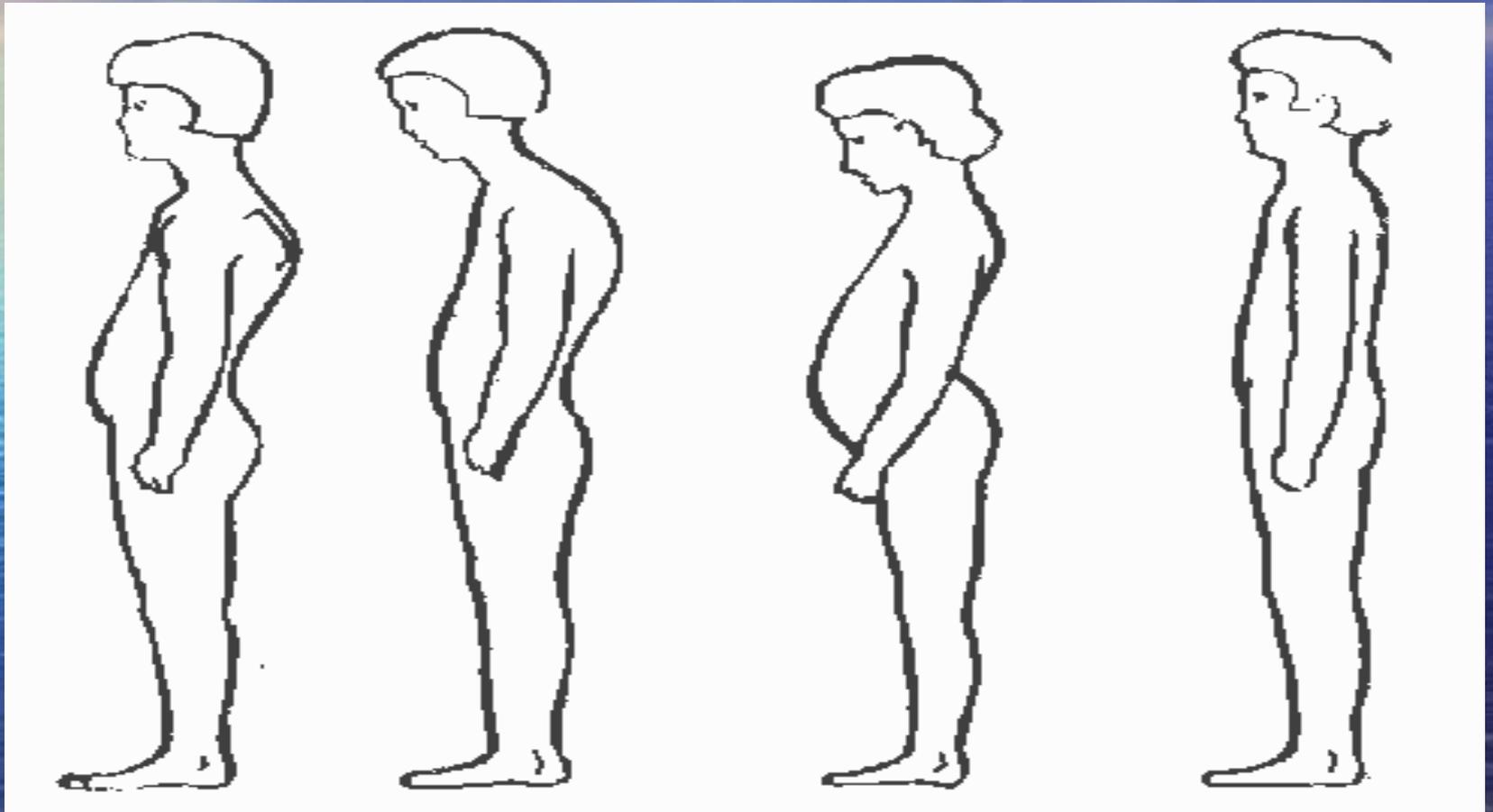
# Типы осанок

Круглая спина

кругло-вогнутая спина

лордоз

плоская спина



# Нарушение осанки во фронтальной плоскости (ассиметричная осанка)

- Отличается от сколиоза тем, что это **нестойкое отклонение позвоночника** и может быть исправлено самим ребенком путем напряжения мышц.
- **Характерные признаки:** плечевой пояс наклонен вперед, одно надплечье выше другого, лопатка на стороне вогнутости ниже, ассиметрия треугольников талии, слабое развитие мышц туловища, работоспособность снижена. Рентгенологически у таких людей не определяется никаких торсионных изменений как в положении стоя, так и в положении лежа.

Сколиоз (греч. Skoliosis – боковое искривление) –полиэтиологическое заболевание позвоночника, характеризующееся боковым искривлением позвоночника с патологической его ротацией и вовлечением всех систем организма (с наибольшим вовлечением костной и мышечной систем).

## Причины развития сколиоза:

1. Диспластические изменения спинного мозга, позвоночника, межпозвоночных дисков.
2. Обменно-гормональные патологии (гормональные нарушения)
3. Статико-динамические нарушения. (нарушения осанки)

# Классификация Кобба (1958):

- Миопатические сколиозы. В основе лежит недостаточность развития мышечной ткани и связочного аппарата.
- Невротические сколиозы. На почве полиомиелита, синингомиелии и т.д.
- Аномалии развития позвоночника и ребер – костные диспластические изменения.
- Сколиозы, обусловленные заболеваниями грудной клетки, нарушающими статику позвоночника (рубцы после эмпиемы, ожогов)
- Идиопатические сколиозы – без установленной этиологии.

Виды сколиоза:

S-образный компрессионный:

- правосторонний;
- левосторонний.

Вовлекаются :

- шейно-грудной
- пояснично-грудной
- поясничный отделы  
позвоночника

S-образный.

*Этиологически различают сколиозы врожденные*

(классификация Чаклина):

1. Врожденный сколиоз

. недоразвитие;

. клиновидная их форма;

. добавочные позвонки и т.д.

2. Нейро-диспластический.

3. Идиопатический.

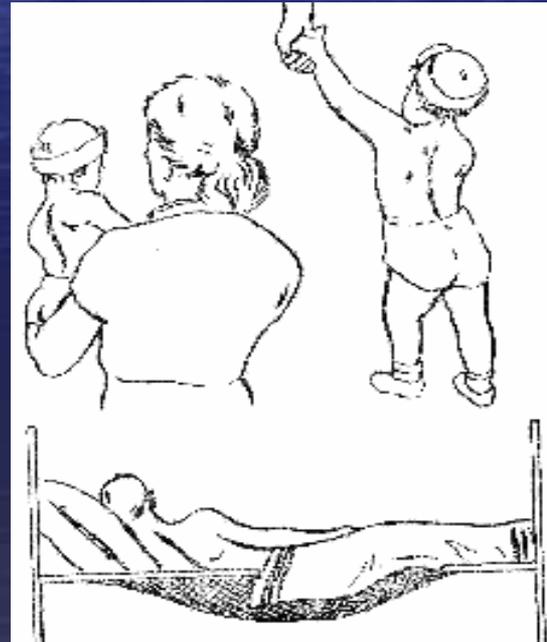
4. Диспластический.

5. От разных причин.

## К приобретенным сколиозам относятся:

- Ревматические
- Рахитические
- Паралитические
- Привычные

Позы, способствующие формированию неправильной осанки



***ПО тяжести (зависимость от угла искривления):***

***1 степень: 1 – 10 градусов***

***2 степень: 11 – 30 градусов***

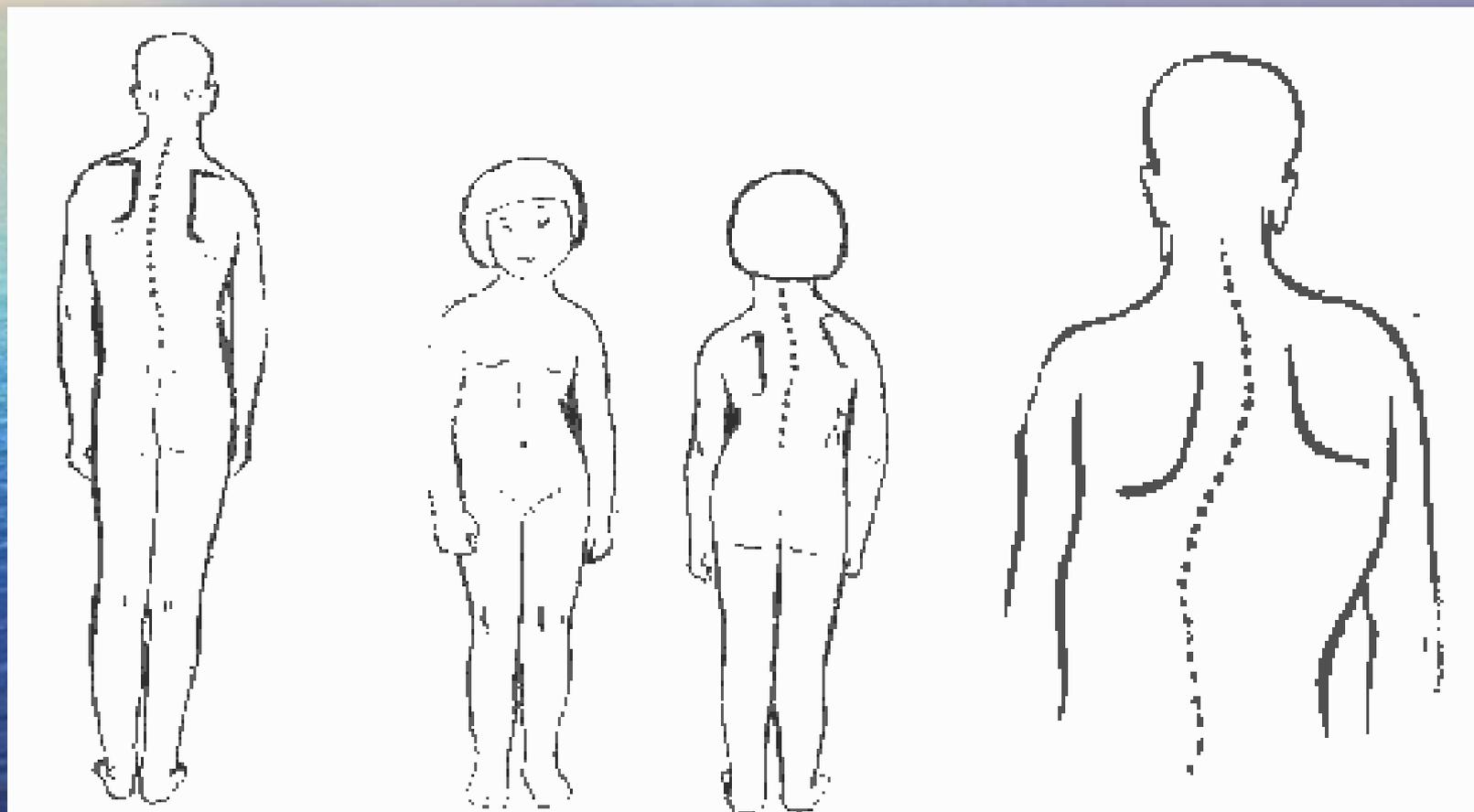
***3 степень: 31 – 60 градусов***

***4 степень: > 61 градуса***

1 степень

2 степень

3 степень



В зависимости от анатомических особенностей бокового искривления различает *две группы сколиозов*:

- неструктурные, или простые
- структурные, или сложные (James, 1967).

Точное разграничение этих групп имеет большое клиническое значение, так как избавляет многих больных от длительного ненужного лечения, а родителей от необоснованных волнений.

## Различают пять видов неструктурных сколиозов:

- Осаночный
- Компенсаторный
- Рефлекторный (люмбишиалгический)
- Воспалительный
- истерический

# ЛФК при сколиозе.

ЛФК является важнейшим средством в комплексном лечении сколиотической болезни, обеспечивающее решение следующих задач:

- Создание условий для восстановления осанки, двигательного стереотипа.
- Увеличение силовой выносливости мышц, коррекция мышечного дисбаланса.
- Стабилизация искривления в возможных пределах.
- Восстановление мышечно-суставного чувства и координационных возможностей.
- Восстановление функциональных возможностей наиболее важных систем организма больного ребенка – дыхательной, сердечно-сосудистой.
- Улучшение психоэмоционального тонуса и психосоциальной адаптации ребенка.



## Средства ЛФК - ритмическая гимнастика

- **В подготовительную часть** включают несложные общеразвивающие и корригирующие упражнения, соответствующие типу нарушения осанки. Темп выполнения – медленный, умеренный и средний. Оптимальная дозировка упражнений – 6–8 повторений.
- **Основную часть** насыщают собственно корригирующими упражнениями, большинство из которых должно выполняться в положении лежа на спине, на боку и на животе. Темп выполнения – медленный, умеренный и средний. Дозировка зависит от самочувствия детей, их физической подготовленности и усвоенности материала. В среднем упражнения повторяют 8–16 раз. Все упражнения обязательно выполняются в обе стороны.
- **Заключительная часть** строится из упражнений на расслабление, выполняемых в исходных положениях лежа на спине, дыхательных и специальных упражнений на ощущение правильной осанки. Выполняя упражнения, дети должны дышать через нос, не задерживая дыхание. Следует учитывать также, что формированию правильной осанки способствуют упражнения с предметами. С помощью них можно усилить эффект воздействия на отдельные мышечные группы.

# Профилактика сколиозов

- сон на жесткой постели в положении лежа на животе или спине;
- правильная и точная коррекция обуви: устранение функционального укорочения конечности, возникшее за счет нарушений осанки; компенсация дефектов стоп (плоскостопие, косолапость).
- организация и строгое соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания и т.д.);
- постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом, плавание;
- отказ от таких вредных привычек, как стояние на одной ноге, неправильное положение тела во время сидения (за партой, рабочим столом, дома в кресле и т.д.);
- контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков, сумок, портфелей и др.;
- плавание.
- ритмическая гимнастика

Для выработки правильной осанки и профилактики ее нарушений необходимо систематически, не менее 3-х раз в неделю тренировать мышцы спины и живота.

# Литература:

- Большая медицинская энциклопедия том 23 стр. 386-389
- Ю.И.Курпан, Е.А. Таламбум, Л.Л. Силин "Движения против остеохондроза позвоночника" - М: Физкультура и спорт, 1987.
- Журнал "Здоровье" №1 за 1991 год
- Н.А. Касьян "Боль в спине" М: Физкультура и спорт, 1991.
- С.Д.Шевченко с соав., Вестник травм. и ортоп. им. Н.Н.Приорова.- 1997. N 3.
- Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. - М., Медицина, 1966. - 349 с.
- Гранит Р. Основы регуляции движений / пер. с англ. - М., Мир, 1973. - 368 с.
- Угрюмов В.М. Повреждения позвоночника и спинного мозга и их хирургическое лечение. - М.-Л., Медгиз, 1961.
- Физиология движений / под ред. М. А. Алексеева, В. С. Гурфинкеля, П. Г. Костюка и др. - Л., Наука.- 1976. - 375 с.
- Опорно-двигательный аппарат, спланхнология, центральная нервная система. Методическое пособие по изучение анатомии человека. Казань, 1972.