НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ

РУМЯНЦЕВА Д.И.

ГР.601

Осанка - это способность туловища сохранять вертикальное положение в сагиттальной и фронтальной плоскостях при равномерной нагрузке на ноги, разогнутые в коленных суставах

СТАТИСТИКА.

Общее число детей, страдающих нарушениями осанки - 30-60%

- Дети раннего возраста – 2,1%
- Дошкольники - 15-17%
- Учащиеся средней школы- 33%
- Старшеклассники- 67%

Самыми опасными возрастными периодами в течении сколиоза являются периоды интенсивного роста ребенка (6-8 лет, 10-14 лет) и период полового созревания (девочки 10-13 лет, мальчики 11-14 лет). Риск прогрессирования заболевания увеличивается, если к этим опасным периодам ребенок уже имеет первую степень сколиоза, подтвержденную рентгенологическим исследованием позвоночника (от 5 до 10 градусов).

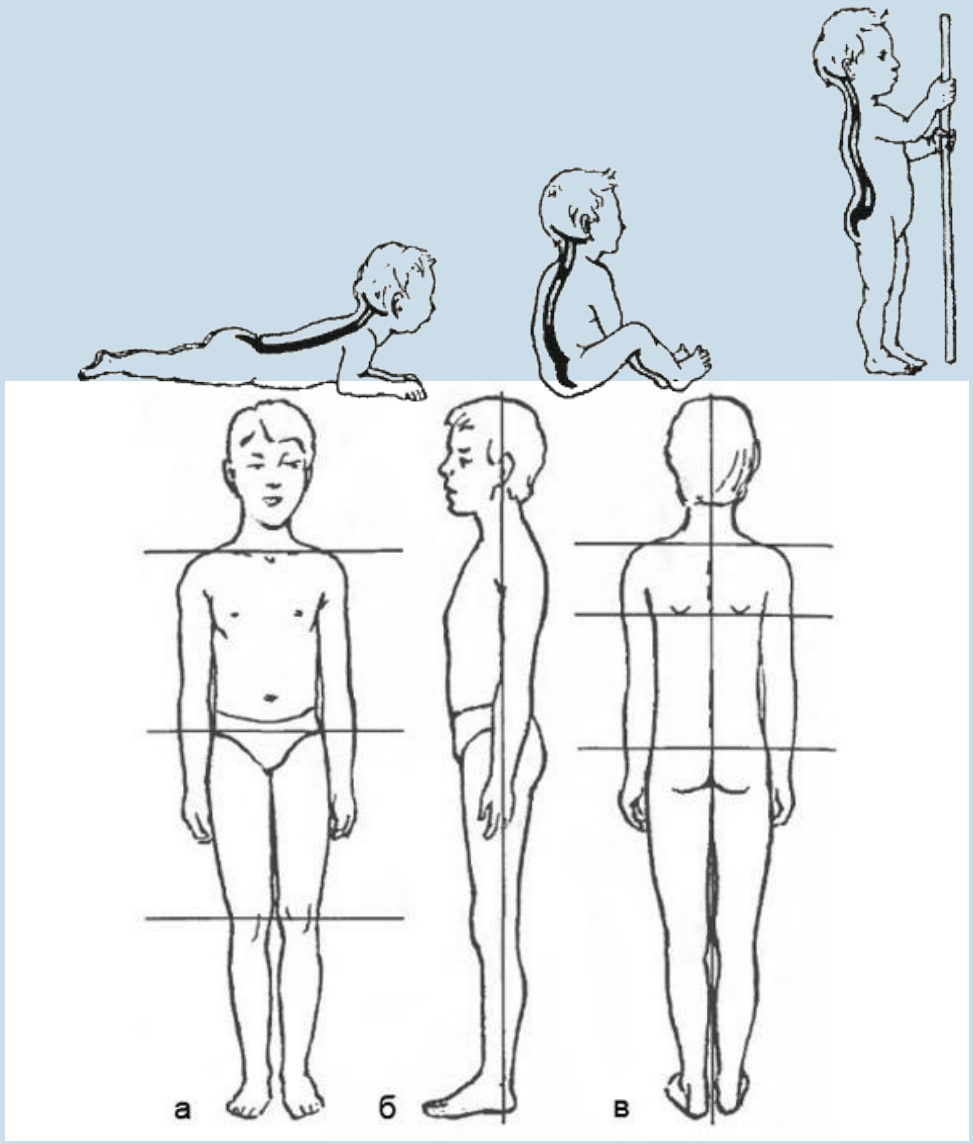
ОСАНКА

Рис. 21. Формирование изгибов позвоночника

Особенностью позвоночника новорожденного является то, что он лишен физиологических изгибов.

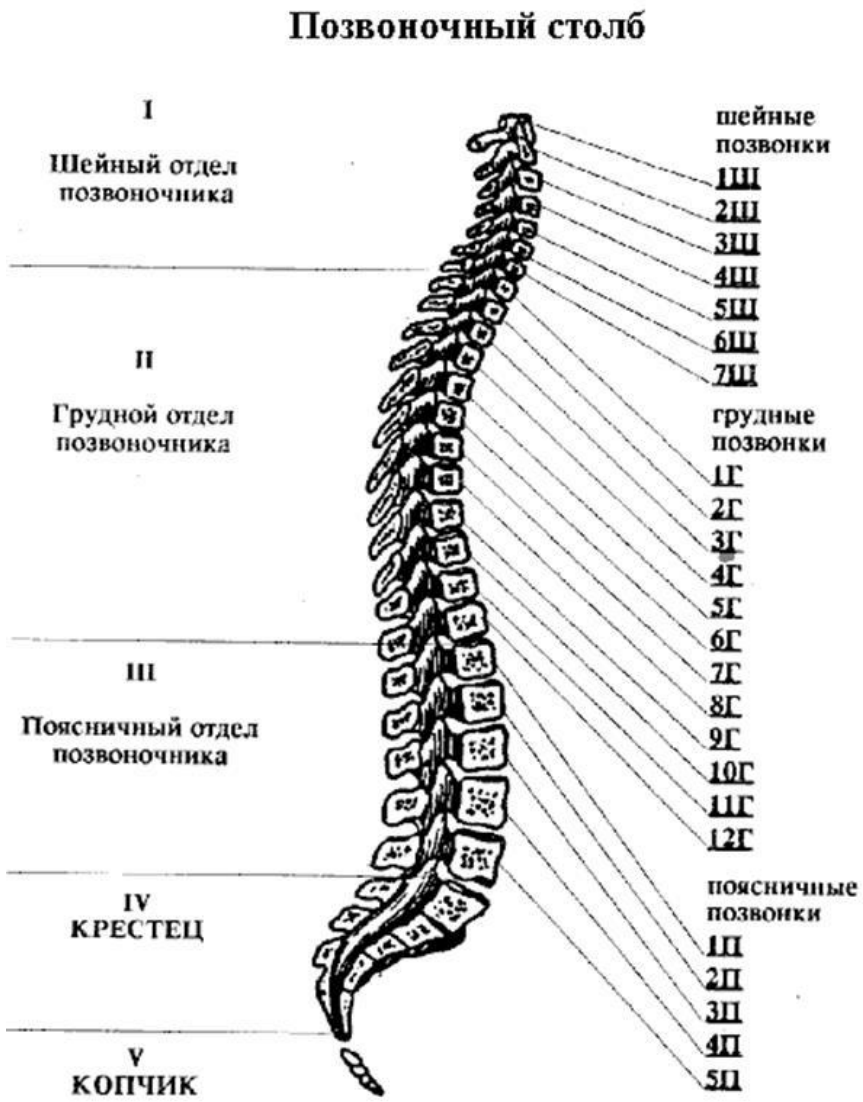
- Шейный изгиб –появляется после начала держания головы
- Грудной изгиб (кифоз) – после 6-7 месяцев
- Поясничный лордоз 9-12 месяцев

Физиологические изгибы: шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз, крестцовый кифоз.



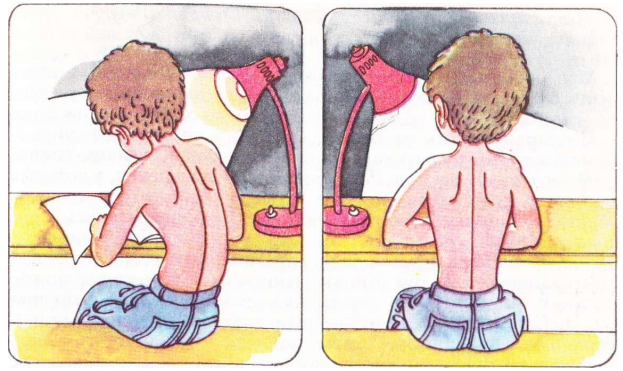
Правильно оформленный позвоночник имеет физиологические изгибы в сагиттальной плоскости (при осмотре сбоку) в виде:

- шейного и поясничного лордоза (изгиба кпереди)
- и кифоза (изгиба кзади) в грудном и крестцовом отделах.



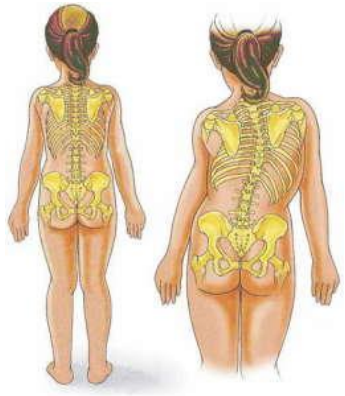
ПОЗВОНКИ

Позвонков 32 или 34: 7 - шейные, 12 - грудные, 5 - поясничных, 5 - крестцовых и от 3-5 - копчиковых. Величина и формы позвонков различны, все они имеют тело и дугу, между которыми находится позвоночное отверстие. Позвонки следуют по очереди друг за другом: в районе крестца и поясницы более крупные, а чем выше - тем они меньше.



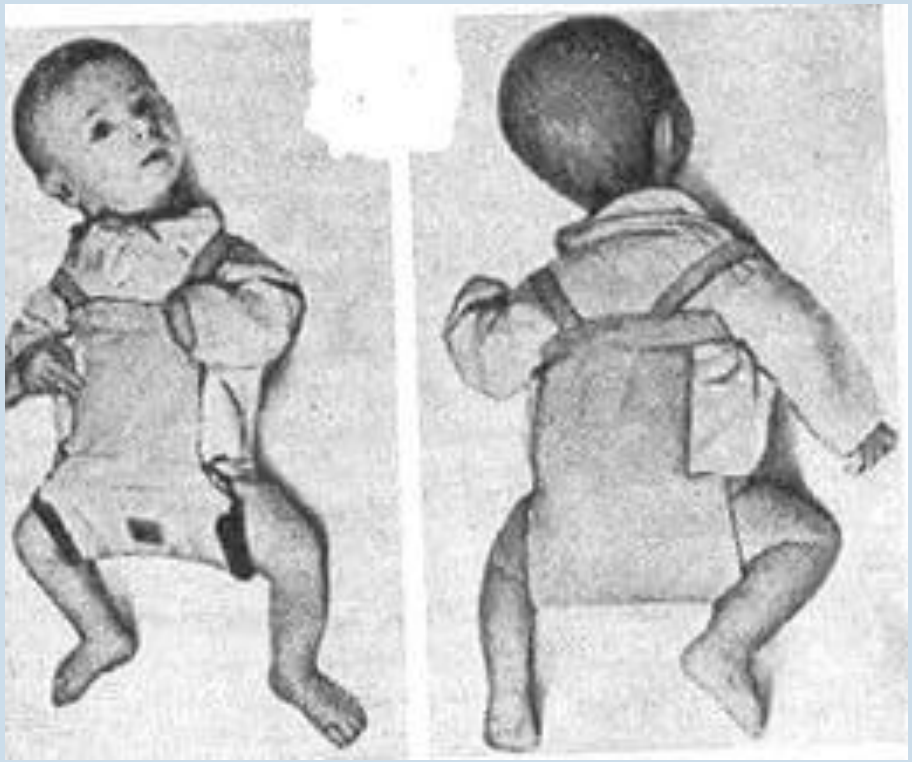
Нарушения осанки – неструктурная или функциональная деформация позвоночника, поддающаяся волевой коррекции или полностью исправимая в положении разгрузки.

Нарушения осанки могут проявляться сутулостью, асимметрией позвоночника, болями в грудной клетке или спине, головными болями, астеновегетативным синдромом.



ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ.

Врожденные нарушения осанки у детей

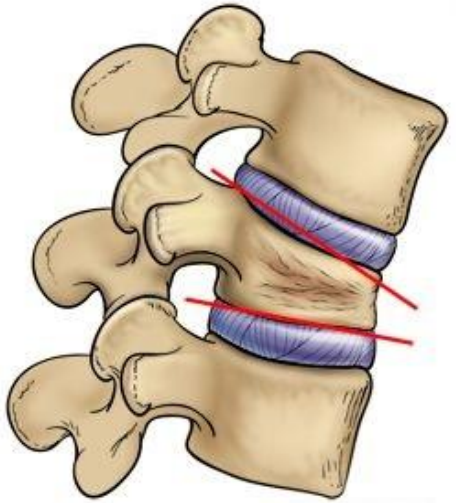


Приобретенные нарушения осанки

Рис.27. Размещение пакетов с продуктами:
а - правильное, б - неправильное

ВРОЖДЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНЫ:

- с внутриутробным нарушением формирования позвоночника (клиновидной деформацией позвонков, образованием дополнительных позвонков),
- дисплазией соединительной ткани,
- миотоническим синдромом,
- родовые травмы (подвывих I шейного позвонка (травма атланта), кривошея).



ПРИОБРЕТЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В 90-95% СЛУЧАЕВ:

- дети, имеющие астеническое телосложение,

- неблагоприятные социально-гигиенические условия: недостаточная физическая активность (гипокинезия), несоответствие учебной мебели (стола, стула) росту ребенка и низкая освещенность рабочего места, ношение портфеля в одной и той же руке и пр.

- постоянное ношение грудного ребенка на одной руке,

- попытки слишком рано сажать ребенка или ставить его на ножки,

- ведение ребенка во время прогулок за одну и ту же руку.

- рахита, туберкулеза, полиомиелита, переломов позвоночника, остеомиелита, вальгусной деформация стопы, плоскостопия, деформирующих рубцов на спине, укорочения одной конечности и др.

Виды нарушений осанки:

Во фронтальной плоскости

заключается в появлении изгиба позвоночника во фронтальной плоскости и называется сколиотическая или асимметричная осанка; характеризуется асимметрией между правой и левой половинами туловища, проявляющейся в разной высоте надплечий, различном положении лопаток как по высоте, так и по отношению к позвоночнику, к грудной стенке

В сагиттальной плосксоти

- **Сутулость**
- **Круглая спина**
- **Кругловогнутая спина**
- **Плоская спина**
- **Плосковогнутая спина**

MyShared

СКОЛИОТИЧЕСКАЯ СПИНА

– дугообразное искривление во фронтальной плоскости

СУТУЛАЯ СПИНА

- усиление грудного кифоза, поясничный лордоз не изменен или сглажен.

КРУГЛАЯ СПИНА

– тотальный пологий кифоз, поясничный лордоз отсутствует.

КРУГЛО-ВОГНУТАЯ СПИНА

– увеличение всех физиологических изгибов.

ПЛОСКАЯ СПИНА

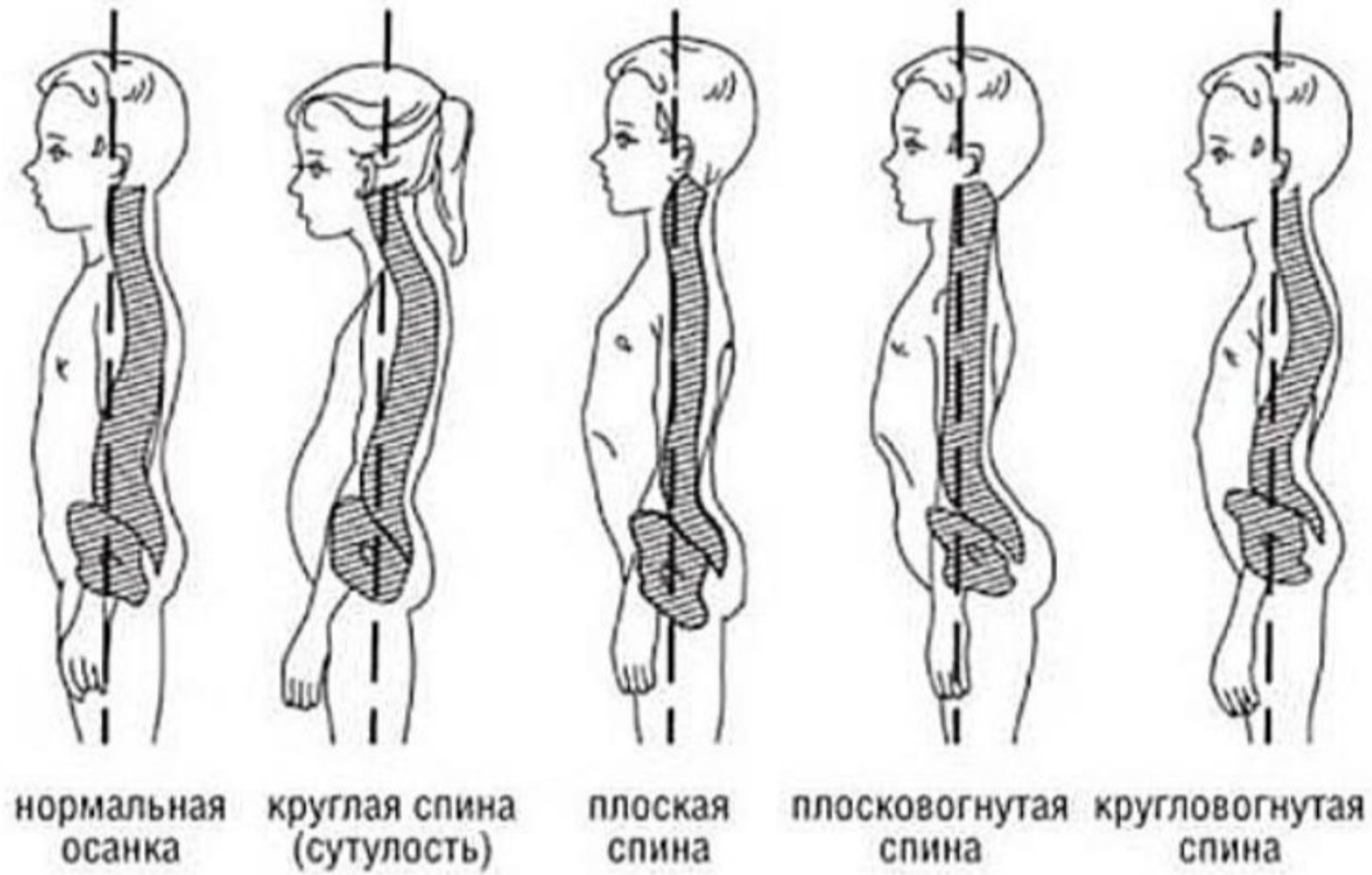
– физиологические изгибы сглажены или отсутствуют.

ПЛОСКО-ВОГНУТАЯ СПИНА

– грудной кифоз сглажен, поясничный лордоз усилен.

ПЛОСКО-ВЫПУКЛАЯ СПИНА

– грудной кифоз отсутствует, патологический поясничный кифоз (как крайний вариант – вогнуто-выпуклая спина).


нормальная осанка
круглая спина (сутулость)
плоская спина
плосковогнутая спина
кругловогнутая спина

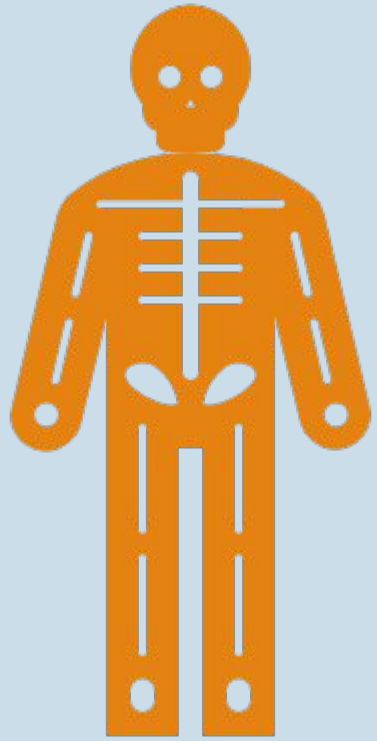
СКОЛИОЗ

– искривление позвоночника во фронтальной плоскости

Отличие от сколиотической осанки: имеются структурные изменения в межпозвоночных дисках, телах позвонков, дугоотросчатых суставах, связочном комплексе

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1. Врожденный сколиоз – обусловлен сращением двух позвонков или более, наличием добавочных полупозвонков, синостозом ребер, аномалией развития дужек и отростков позвонков и т.д.
- - выявляется на первом году жизни (асимметрия роста позвоночника)
- - медленно прогрессирует
- - деформация на ограниченном участке, компенсаторные противоискривления с более пологой дугой позвоночника
- 2. Приобретенные
- - неврогенные (перенесенный полиомиелит, миопатия, спастический церебральный паралич, сирингомиелия)
- - рахитические (рахит)
- - статические (при заболеваниях нижних конечностей; чаще при вывихе бедра)
- 3. Идиопатические



ДРУГИЕ КЛАССИФИКАЦИИ

1. По форме деформации: С-образный, S-образный

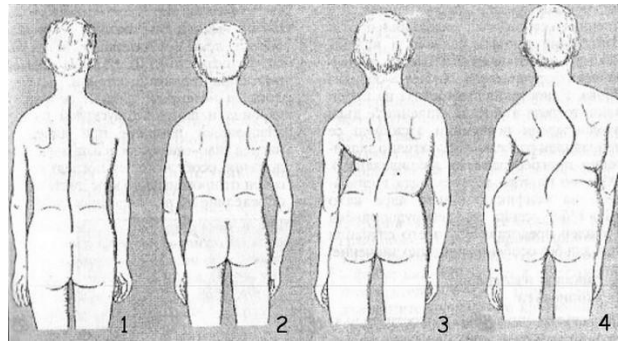
2. По локализации: шейный, грудной, поясничный, шейно-грудной, грудо-поясничный, шейно-грудо-поясничный, пояснично-крестцовый

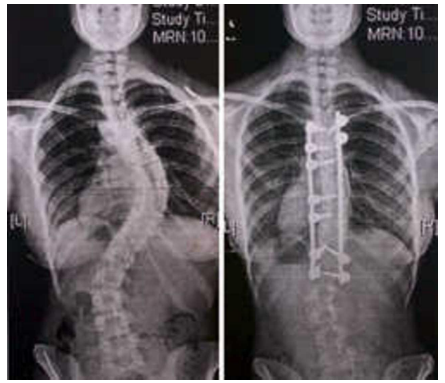
3. По стороне выпуклости дуги деформации (наибольшей дуги при S-образном сколиозе): правосторонний, левосторонний

4. По величине дуги (наибольшей дуги) деформации: первой степени (1–10°), второй степени (11–25(30)°), третьей степени (26(31)–50(60)°), четвертой степени (более 50(60)°)

ГРУППЫ СКОЛИОЗОВ:

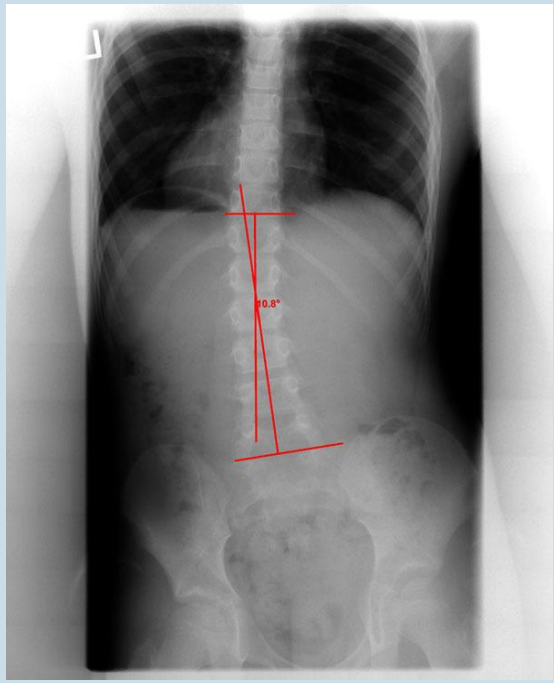
- *Дискогенный*
- *Статический сколиоз*
- *Структурный сколиоз*
- *Функциональный сколиоз*





СКОЛИОЗ I СТЕПЕНИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ:

- Косой (скошенный) таз.
- Сведенные плечи.
- Опущенное положение головы.
- Сутулость.
- На стороне искривления одно надплечье выше другого.
- Намечается поворот позвонков вокруг вертикальной оси.
- Асимметрия талии.



СКОЛИОЗ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ТАКИХ ПРИЗНАКОВ:

- Торсия (поворот позвонков вокруг вертикальной оси).
- Асимметрия контуров шеи и треугольника талии.
- Косой (скошенный) таз.
- На стороне искривления в поясничном отделе имеется мышечный валик, а в грудном - выпячивание.

СКОЛИОЗ III СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ПРИЗНАКАМ:

- Наличие всех признаков сколиоза II степени.
- Западание ребра.
- Сильно выраженная торсия.
- Хорошо очерченный реберный горб.
- Мышечные контрактуры.
- Ослабленные мышцы живота.
- Выпирание передних реберных дуг.

СКОЛИОЗ IV СТЕПЕНИ

- Отличается сильной деформацией позвоночника.
- Вышеописанные симптомы сколиоза усиливаются.
- Мышцы в области искривления значительно растянуты.
- Отмечается западание ребер в области вогнутости грудного сколиоза, наличие реберного горба.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Нарушение осанки	Сколиоз
В положении разгрузки сколиотическая дуга расправляется полностью	частично
Остистые отростки ровные, формой капли	Деформированы
Корни дужек проецируются на край тела позвонка и имеют эллипсоидную форму	Смещаются деформированы
Формы тел позвонков нормальные	деформированы

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

Осмотр ребенка проводится в положении стоя спереди, сбоку и сзади. Выступающие назад и расположенные на разных уровнях лопатки; отклонение отростков позвоночника от средней линии спины; несимметричность ягодичных складок, разноуровневое расположение подколенных ямок; вогнутая или выпуклая грудная клетка; несимметричность ребер, отведение плеч вперед и др.

Тест Адамса (наклон туловища вперед), с помощью которого определяется функциональное состояние изгибов позвоночника и наличие ротационного компонента, являющегося дифференциально-диагностическим признаком сколиоза.

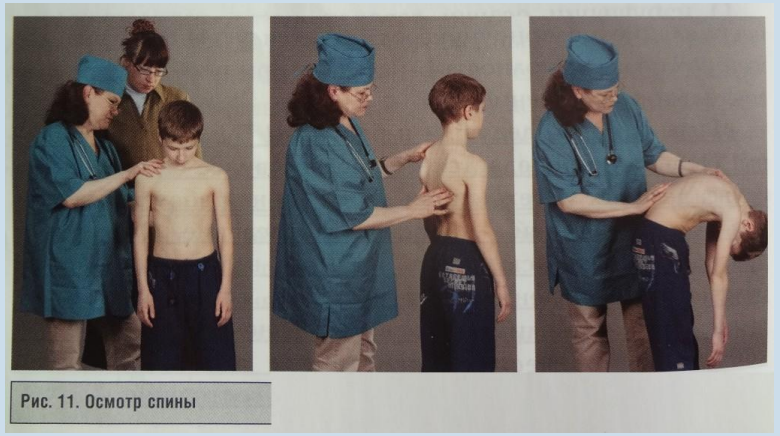
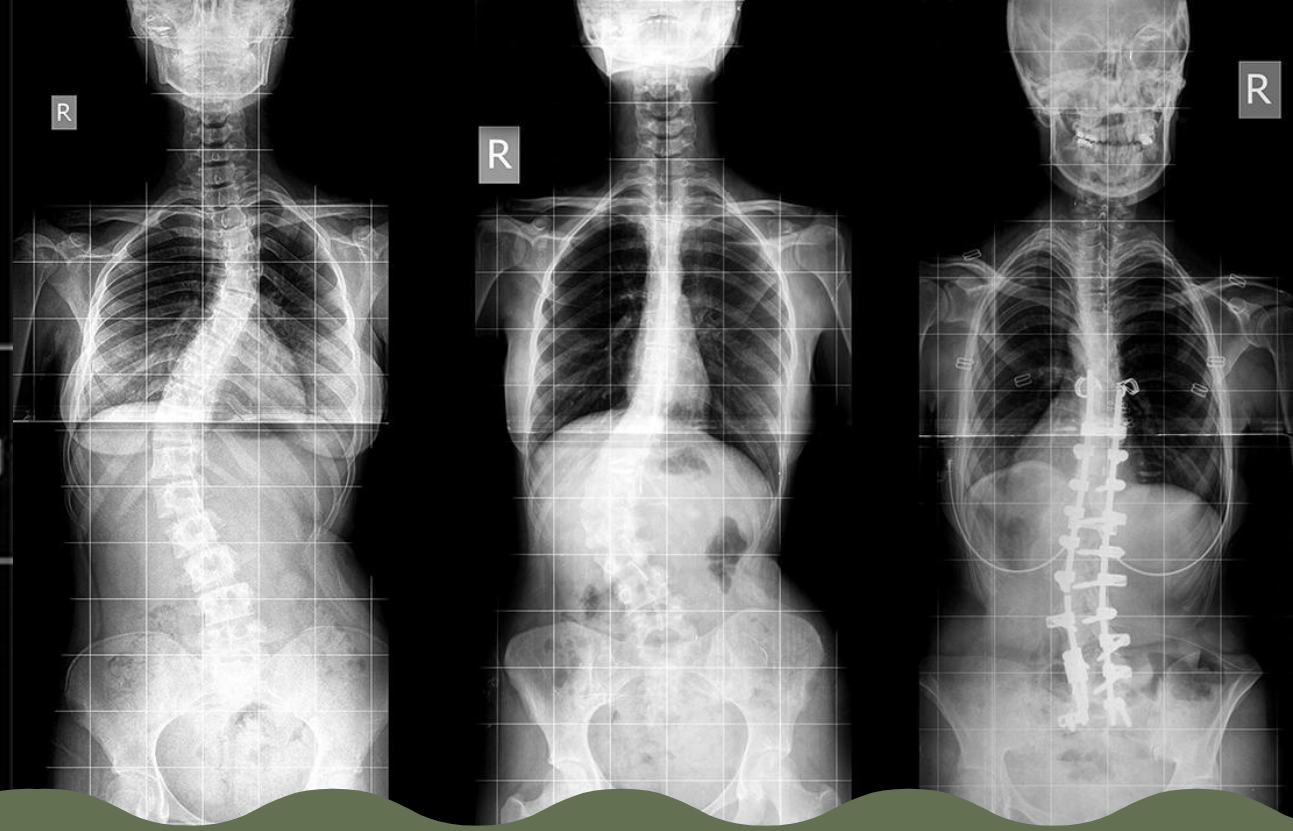


Рис. 11. Осмотр спины



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫ, ПОСКОЛЬКУ ПОЗВОЛЯЮТ ИЗБЕЖАТЬ СУБЪЕКТИВНЫХ ОШИБОК, СВЯЗАННЫХ С ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКОЙ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ. В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ РЕБЕНКУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ, КТ ИЛИ МРТ ПОЗВОНОЧНИКА.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ.

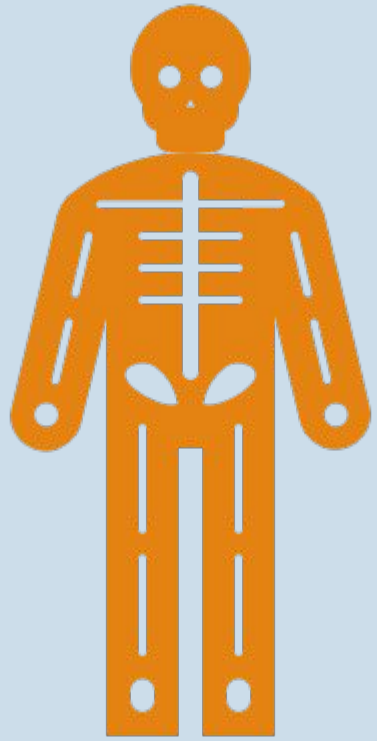
- Организовать для ребенка правильную постель;
- Детский массаж;
- Тренировки в игровой форме;
- Стол и стул должны соответствовать росту ребенка.

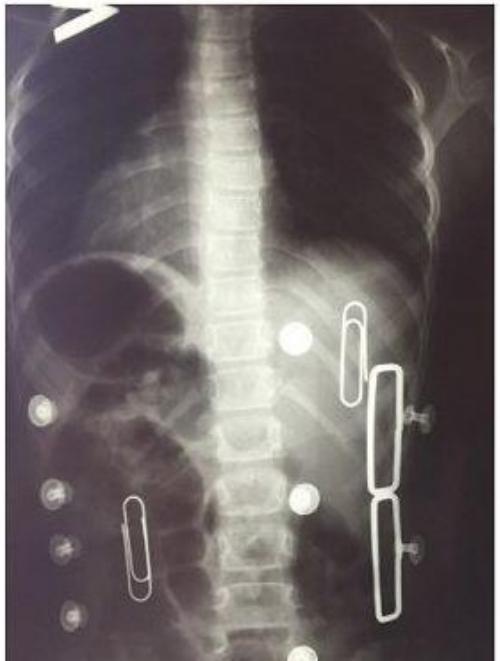
ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ.

- Ношение специальных ортопедических приспособлений – корригирующих и поддерживающих корсетов;
- ЛФК – лечебные упражнения – это самый важный и эффективный метод исправления осанки;
- физиотерапевтические процедуры;

ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОЗА

- 1-2 степень сколиоза:
- - формирование мышечного корсета спины (ЛФК, плавание, массаж)
- - нормализация тонуса мышц спины (электрофорез новокаина, магнитотерапия)
- - НПВС, хондропротекторы, паравертебральные блокады
- - кинезиотейпирование
- - ортопедический вкладыш под пятку более короткой конечности (0,5-0,7 см)
- - жесткие ортопедические корсеты

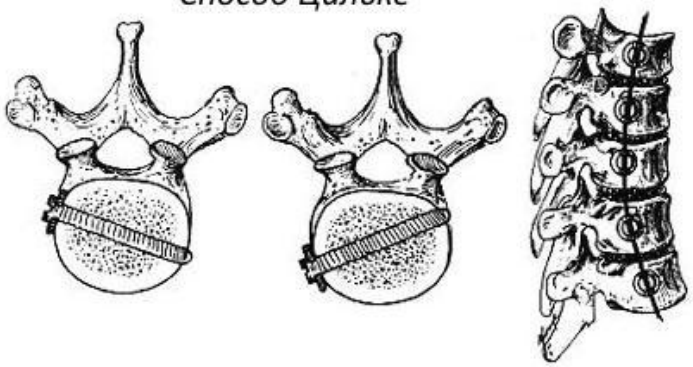




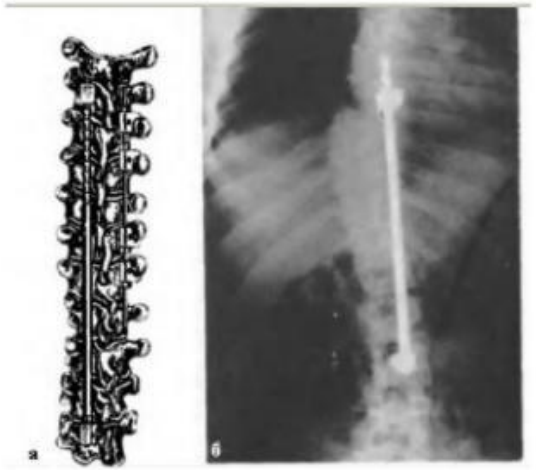
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- - врожденный сколиоз с врожденными аномалиями развития
- - любая деформация, превышающая 50 градусов
- - деформация, превышающая 40 градусов при незавершенном росте + прогрессирование более 10 градусов в год
- - неврологические нарушения и стойкий болевой синдром
- - нарушение функций легких и сердца
- - выраженный косметический дефект
- Виды вмешательств:
- - дискэктомия
- - корригирующие костно-пластические операции
- - металлоконструкции
- - резекция реберного горба, углов лопатк

Способ Цильке



Способ Харрингтона



Способ Люке

Способ Котреля-Дюбуссе

КОНЕЦ