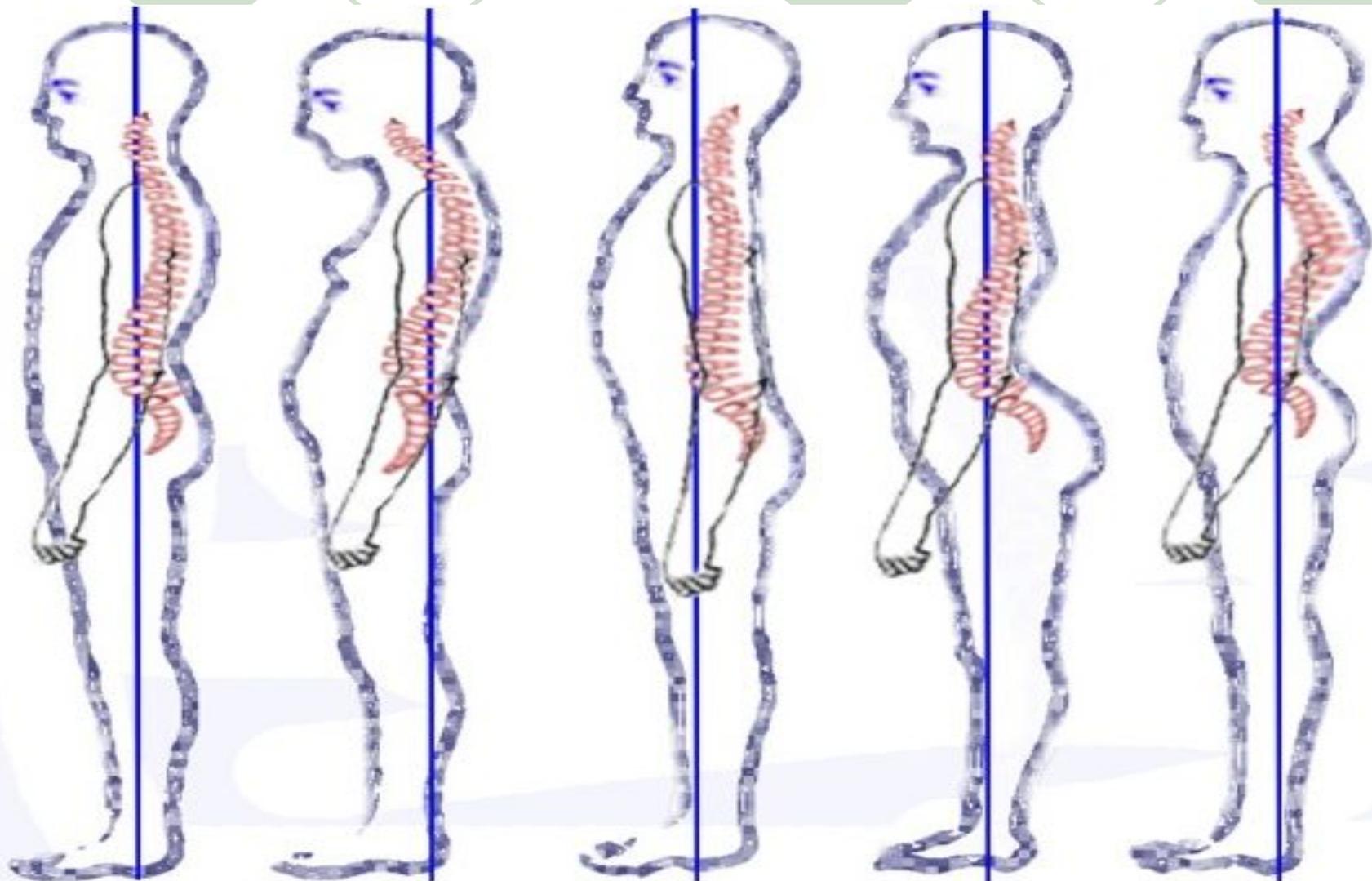


Осанка

Типы осанки

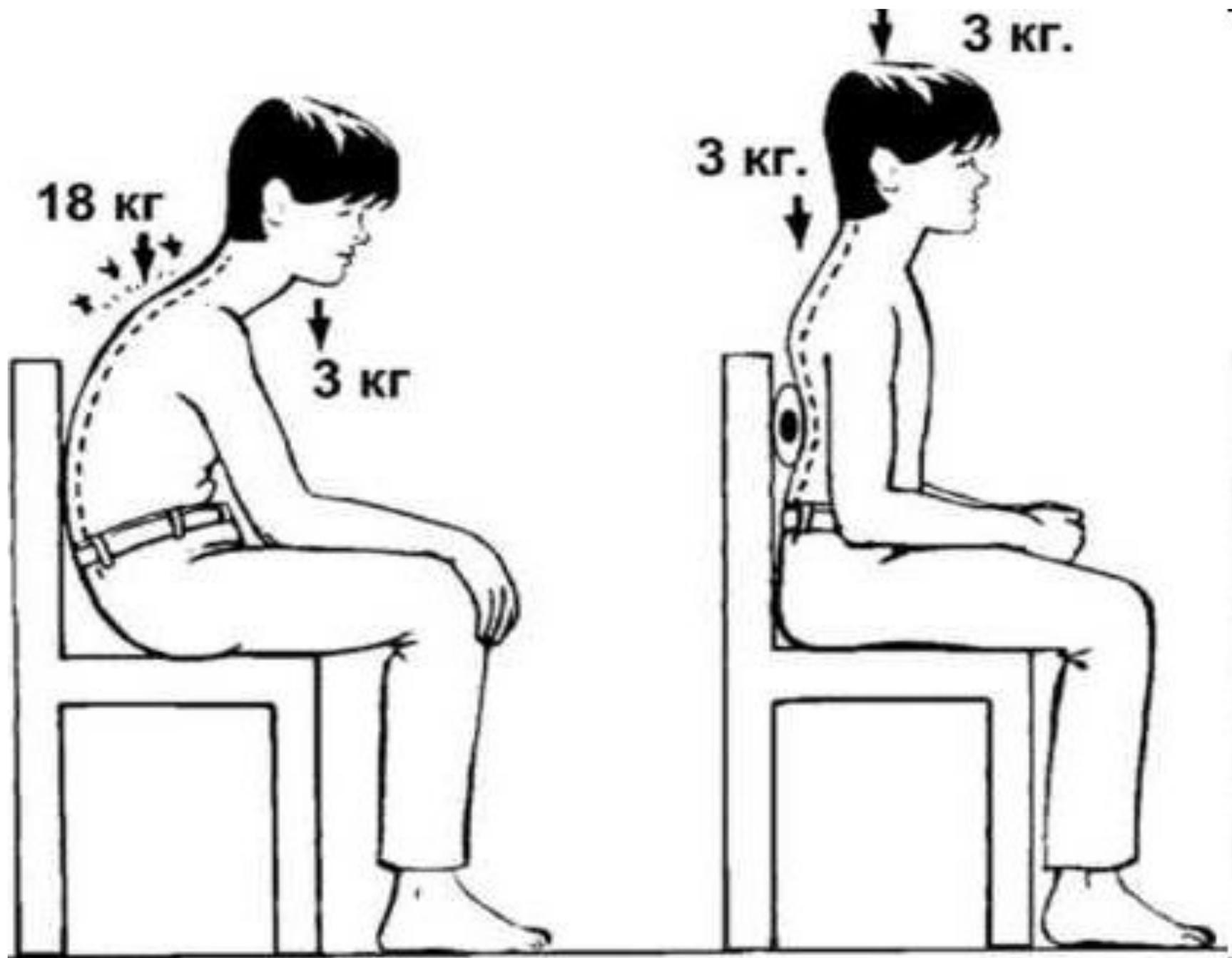
- Традиционно осанку оценивают по состоянию естественных изгибов позвоночника по Ф. Штаффелю (1898) [8]:
- **Типы осанки:**
- **нормальная осанка — I;**
- **круглая спина — II;**
- **плоская спина — III;**
- **плоско-вогнутая спина — IV;**
- **вогнуто-круглая спина — V.**
- **Круглая спина (сутулость) представляет собой усиление грудного кифоза. Если он сильно выражен и захватывает часть поясничного отдела, спина называется тотально-круглой.**
- **Плоская спина характеризуется сглаженностью всех физиологических изгибов позвоночного столба и уменьшением угла наклона таза: грудная клетка уплощена; рессорная функция при этом страдает. Плоская спина часто сопровождается боковыми искривлениями позвоночного столба — сколиозами.**
- **При плоско-вогнутой спине усилен только поясничный лордоз.**
- **При кругло-вогнутой (седловидной) спине одновременно усилены грудной кифоз и поясничный лордоз.**

Типы осанки



Значение осанки

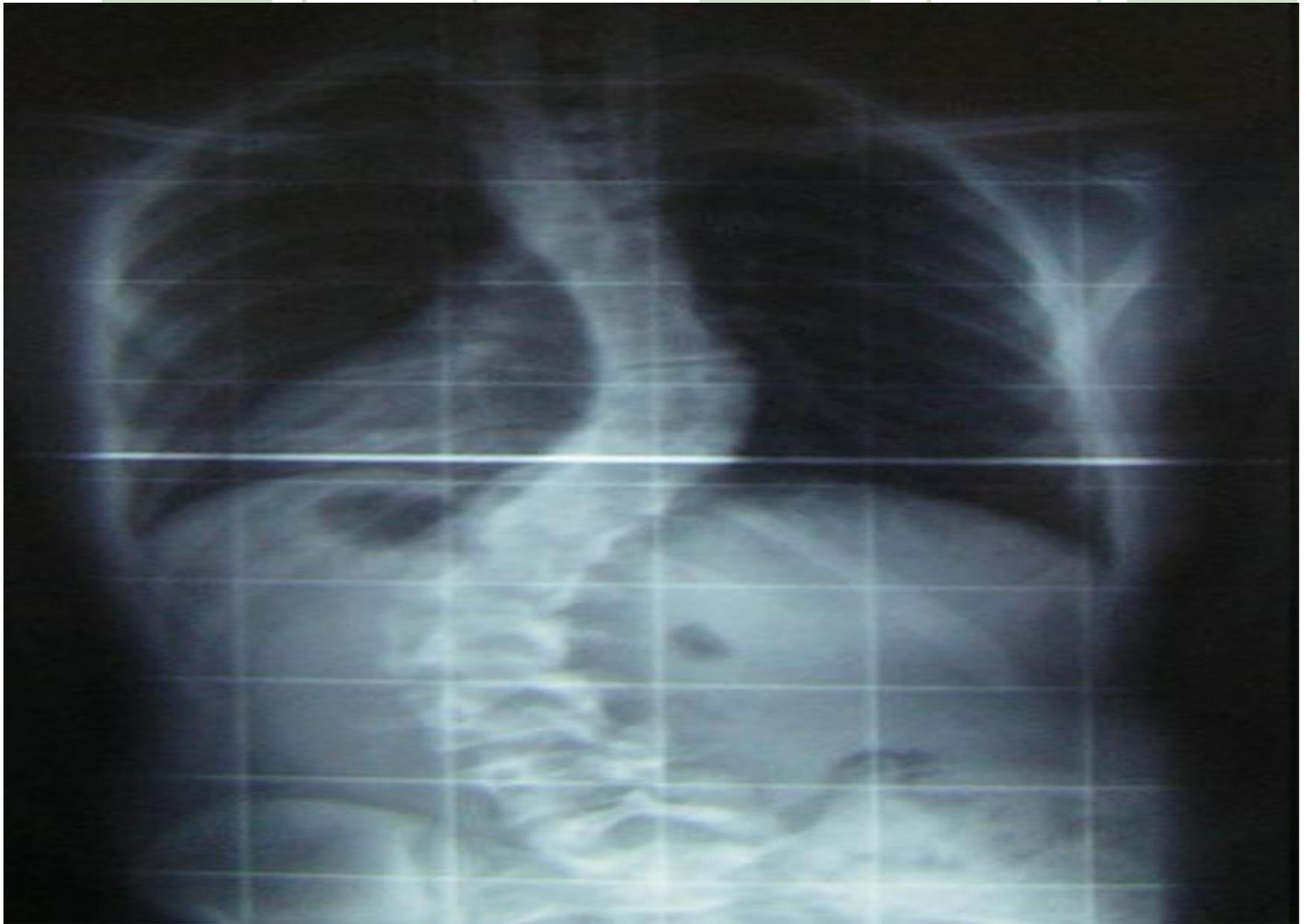
- Основная задача осанки — предохранение опорно-двигательной системы от перегрузки и травмы за счет рационального выравнивания сегментов тела и баланса мышц.
- Осанка выполняет утилитарную задачу. При правильном выравнивании сегментов тела, выполнение простых и сложных движений не вызывает особых проблем, так как при этом амплитуда движений всех суставов максимальна.
- Осанка является не только соматическим показателем. Она является также показателем психических особенностей человека. Научно доказано влияние осанки на процесс становления личности человека. Человек с хорошей осанкой более уверен в себе, он более привлекает внимание окружающих



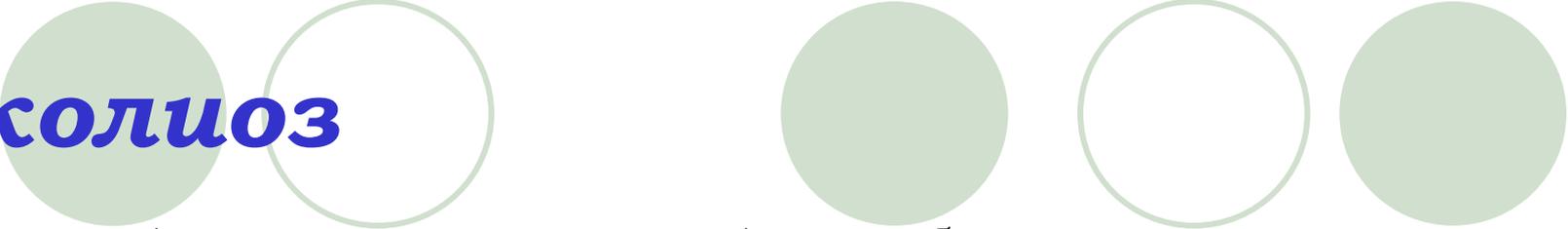
Проблемы осанки



Сколиоз



Сколиоз

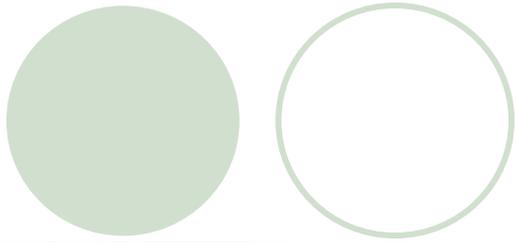


- Сколиоз (искривление позвоночника) – это заболевание позвоночника, которое чаще выявляется в детском возрасте и характеризуется наличием ненормальных боковых изгибов позвоночника, меняющих форму спины и туловища в целом.
- Тяжелые формы сколиоза могут приводить к серьезным нарушениям работы внутренних органов и формированию инвалидности.
- Сколиоз может быть врожденным, вследствие аномалий развития ребер, позвонков и пр., либо приобретенным.
- В большинстве случаев причину приобретенного сколиоза не удастся установить. Реже причиной сколиоза является заболевание нервной системы, мышц или опорно-двигательного аппарата.
- Основным методом диагностики сколиоза – это рентген позвоночника.
- Лечение сколиоза зависит от причин его развития и степени сколиоза и включает консервативные методы лечения (лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, ношение корсета) и хирургические операции

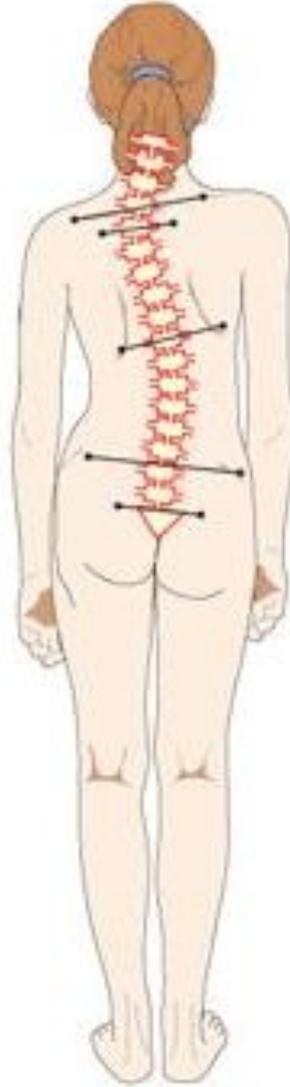
- Сколиоз причисляется к деформациям периода роста. Он начинается и ухудшается (прогрессирует) в юности, во время усиленного роста тела, к примеру, в пубертатные скачки роста. Примерно в 80 % всех случаев причина возникновения искривлений неизвестна. Эти сколиозы называют идиопатическими, (что в переводе с греческого означает «неизвестной причины»). Такой сколиоз встречается у девочек в примерно 4—7 раз чаще, чем у мальчиков.
- Идиопатический сколиоз не имеет ничего общего с так называемым «младенческим сколиозом», который проявляется до года жизни и при котором нет аномалий развития тел отдельных позвонков (в отличие от врожденного сколиоза).
- «Младенческий сколиоз» может исчезать сам по себе. Идиопатический сколиоз возникает в основном в фазы ускоренного роста скелета.
- Оставшиеся 20 % сколиозов возникают вследствие врожденных деформаций позвонков, как к примеру синдром Клиппеля-Файля, заболеваний нервно-мышечной системы, как например полиомиелит, заболевания соединительных тканей, обмена веществ костей, после травм и ампутаций вследствие несчастных случаев или операций по удалению злокачественных опухолей, а также у детей после операций на сердце или из-за выраженной разницы длины ног.

Сколиоз 1 степени

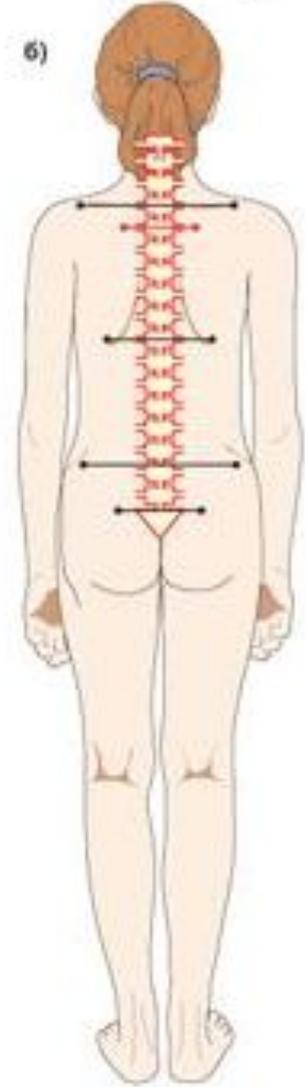
- Внешне обращают внимание на асимметрию плеч, реже - таза. Очень часто при сколиозе 1 степени имеют место нарушения осанки - сутулость, увеличение лордоза.
- Есть тип нарушения осанки, который внешне практически невозможно отличить от начальной (I) степени сколиоза - асимметричная осанка или вялая осанка.
- Собственно деформации самих позвонков при таких нарушениях не происходит, а асимметрия вызвана мышечным дисбалансом.
- Некоторые специалисты указывают на то, что отличием асимметричной осанки от I степени сколиоза является устранение деформации при снятии осевой нагрузки с позвоночника. Иными словами, если положить ребенка горизонтально, то деформация исчезает



a)



b)



Сколиоз 2 степени

- Сколиоз 2 степени это довольно серьезная стадия, на которой требуется немедленное лечение, профилактика заболеваний спины.
- Первые признаки сколиоза родители далеко не всегда замечают у своих детей. Легкая сутулость или неусидчивость в школе уже может говорить о наличии заболевания. Если говорить о сколиозе второй степени, то его можно увидеть не вооруженным глазом, если посмотреть на спину человека.
- Обычно сколиоз развивается у вполне здоровых ранее детей, в возрасте 12-14 лет – период интенсивного роста. Если пропустить заболевание в этот период, то оно может прогрессировать и вызвать тяжелые последствия.

- Чтобы проверить есть ли сколиоз или нет, достаточно посмотреть на спину ребенка и попросить его немного нагнуться. При этом, центральная линия позвоночника может уходить в сторону, любые отклонения остистых отростков уже свидетельствует о болезни.
- Из более достоверных методов подтверждения или опровержения диагноза — является рентген, МРТ и КТ. Наиболее целесообразно использовать рентген позвоночника, этот метод экономичен и достаточно информативен.
- Симптомы сколиоза 2 степени
- Сколиоз второй степени начинает себя проявлять при первых же нагрузках, при изменении образа жизни или каких-то других факторах. Головные боли, боль в спине, пониженный иммунитет, тянущие боли, тяжесть при дыхании, нарушения работы сердца и т.д. – далеко не полный список симптомов сколиоза. Сколиоз снижает способность опорно-двигательного аппарата переносить нагрузки, тем самым больному трудно перемещаться, всегда есть склонность к травмам.

Нормальная
спина



Спина при
сколиозе



Сколиоз 2 степени



Сколиоз 3 степени

- Величина основной дуги при сколиозе 3 степени составляет 26-50 градусов. Как правило, деформация имеет S-образную форму. Внешние нарушения обусловлены не только величиной дуги искривления, а также деформацией грудной клетки, перекосом таза и плечевого пояса и сопутствующими нарушениями осанки.
- Деформация грудной клетки при сколиозе 3 степени обусловлена поворотом позвонков вокруг продольной оси позвоночника. Ребра, отходящие от позвонков, при сколиозе также изменяют свое направление. С одной стороны тела они выступают больше, а с другой - западают. Нередко деформация распространяется на переднюю поверхность грудной клетки. Грудные железы у пациенток при этом выглядят асимметрично.

Сколиоз 3 степени

Сколиоз - "старый крест ортопедии"



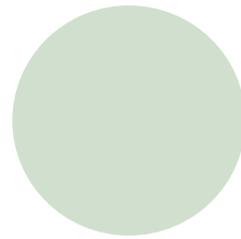
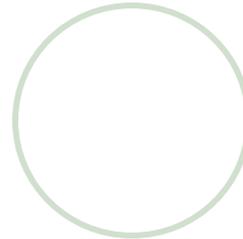
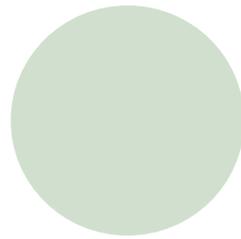
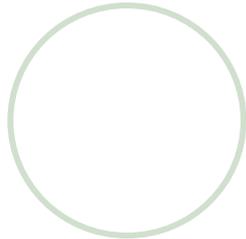
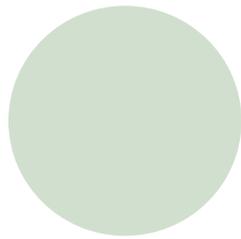
Сколиоз 4 степени

- При сколиозе позвоночника 4 степени особенно ярко выражены внешние признаки, такие как перекос плеч и таза, реберный горб и другие. Если поставлен диагноз сколиоз 4 степени, лечение может быть эффективным, если заболевание обнаружено в период роста, до 11 лет. В более взрослом возрасте лечение, как правило, направлено на укрепление мышц корсета и на стабилизацию сколиоза.
- Хотя если говорить о хирургическом лечении, то даже при сколиозе 4 степени, можно значительно уменьшить дугу искривления. В большинстве случаев операция дает положительный результат. Но, по определенным причинам многие пациенты отказываются от операции и стараются лечиться консервативными методами.



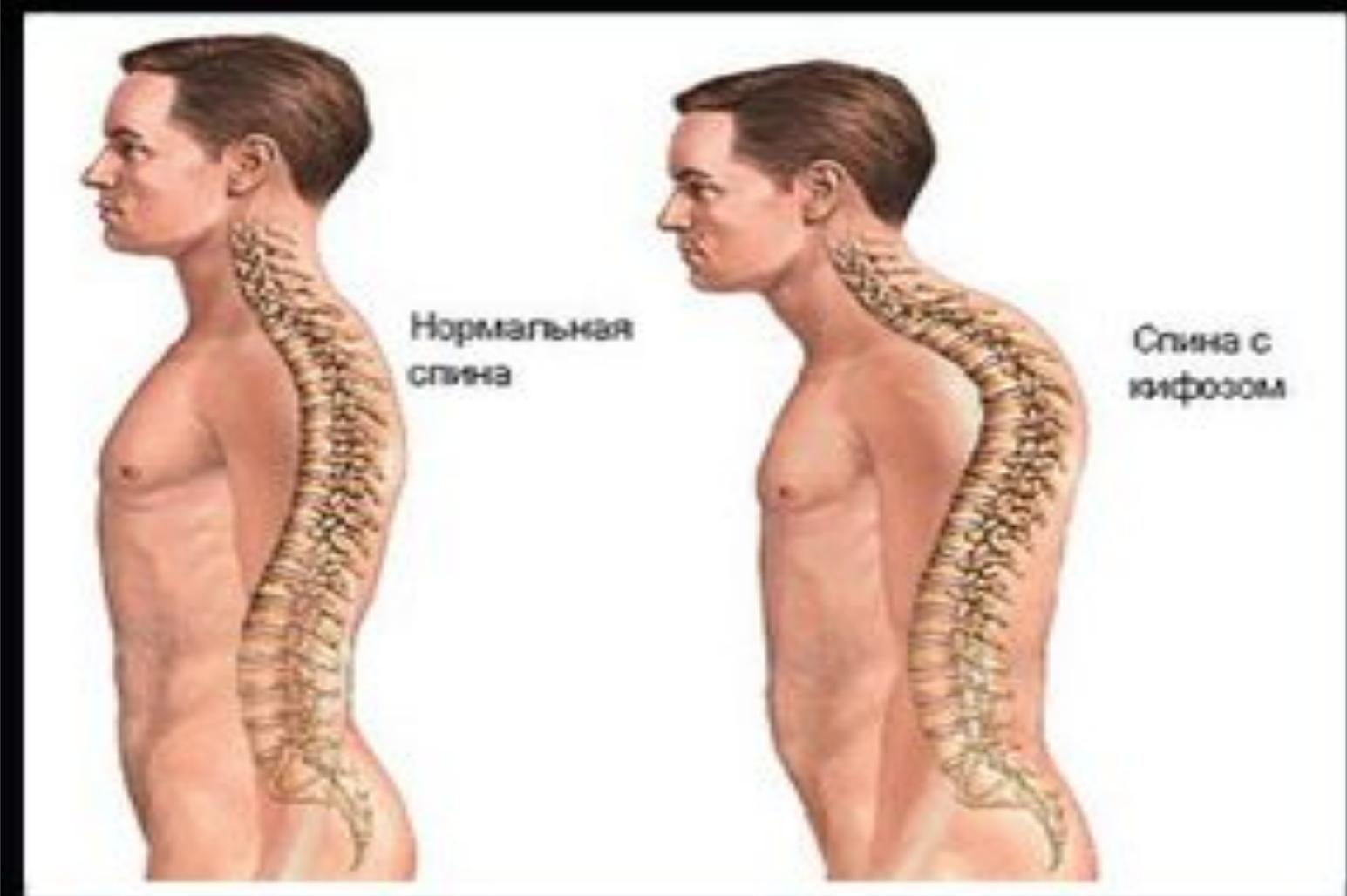
Запорожские
Объявления
AAA.ZP.UA

Собственность Центра Грефит



Сутулость

гиперкифоз



Определение гиперкифоза

- Для определения наличия и причины гиперкифоза у вас и вашего ребёнка можно провести простую пробу
- Встаньте спиной к стене, выпрямите спину без особого напряжения и постарайтесь коснуться стены пятками, ягодицами, лопатками и затылком.
- 1. Если вы касаетесь, стены пятками, ягодицами, лопатками и затылком, то едва ли у вас есть гиперкифоз.
- 2. Если вы касаетесь, стены пятками, ягодицами, лопатками и не касаетесь затылком, то гиперкифоз у вас есть.
- Теперь максимально, с напряжением выпрямите спину.
- 1. Если вы касаетесь, стены пятками, ягодицами, лопатками и затылком. То гиперкифоз обусловлен слабостью мышц спины и привычкой быть согнутым. Тренировки ваш главный помощник в избавлении от проблемы.
- 2. Если вы касаетесь, стены пятками, ягодицами, лопатками и не касаетесь затылком или касаетесь затылком, но при этом отрывается ягодицы, то гиперкифоз обусловлен особенностями развития костно-связочного аппарата.
- Возможно наличие врожденной патологии – болезни Шюэрман - Мау и вам следует обратиться к врачу.

СХЕМАТИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНИКА



Гиперлордоз

- Лордоз – это естественный прогиб позвоночника в шейной и поясничной области. Формируется он на первом году жизни ребенка. Если эти изгибы отсутствуют или, наоборот, слишком увеличены, то это является патологическим лордозом. Различают два вида лордоза:
-
- Первичный патологический лордоз возникает при воспалительных заболеваниях позвоночника, различных опухолевых процессах и патологиях развития позвоночника. Часто причиной такого искривления является избыточный вес (так как большой выдающийся живот заставляет прогибаться в пояснице)
- Вторичный патологический лордоз возникает из-за врожденных вывихов бедра, анкилоза тазобедренных суставов, достаточно сильного кифоза.
- Внешние признаки лордоза
- Выдающаяся вперед голова и плечи.
- Выпирающий живот,
- Разведенные в стороны колени.



Осанка с отклонением
(прогиб в пояснице — лордоз)



Идеал



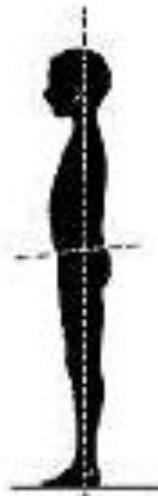
Гиперлордоз



Кифоз-
Гиперлордоз



“Вялая”
осанка



“Плоская”
спина



“Круглая”
спина

Как определить у себя лордоз

- Определить уровень лордоза можно даже у себя дома. Для этого нужно стать спиной к стене, так чтобы касались лопатки, ягодицы и пятки. В этом положении нужно просунуть в пространство между стеной и поясницей вашу ладонь без большого пальца (удобней всего когда ладонь направлена вверх, так не мешает большой палец) , расположенную параллельно полу. Полученные результаты возможны трех вариантов:
- Ладонь проходит слишком свободно
- Ладонь проходит очень туго, почти в упор
- Ладонь вообще не проходит и щели между поясницей и стеной нет или почти нет
- Если вы обнаружили у себя первый вариант, значит у вас гиперлордоз — избыточный изгиб поясничного отдела.
- Если второй, то у вас все хорошо, так и должно быть.
- Ну и если вы стали обладателем третьего варианта, то вас поясничный лордоз сглажен, то есть слишком прямой и почти без изгиб