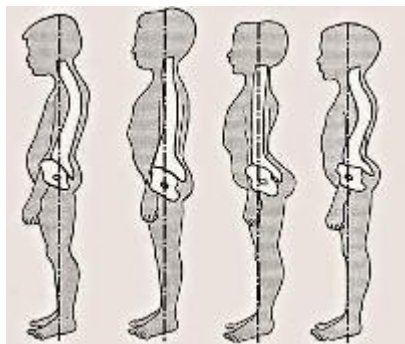


Нарушения осанки у детей

Нарушения осанки у детей – изменения физиологического положения позвоночника, обусловленные структурными и функциональными изменениями в опорно-двигательном аппарате. Нарушения осанки у детей могут проявляться сутулостью, асимметрией позвоночника, болями в грудной клетке или спине, головными болями, астеновегетативным синдромом. Диагностика нарушений осанки у детей включает визуальный осмотр, рентгенографию (КТ, МРТ) позвоночника. Коррекция нарушений осанки у детей проводится с помощью лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии; по показаниям назначается ношение корригирующих корсетов.

Нарушения осанки у детей



Нарушения осанки у детей - различного рода деформации позвоночника во фронтальной и сагиттальной плоскости. Нарушения осанки встречаются у 2,1 % детей раннего возраста; у 15-17 % дошкольников; у 33% учащихся средней школы и у 67 % старших школьников. При своевременном проведении оздоровительных мероприятий нарушения осанки у детей являются обратимыми, однако в запущенных случаях могут привести к ограничению подвижности грудной клетки и диафрагмы, снижению амортизационной функции позвоночника, нарушению деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной нервной системы. Нарушения осанки у детей могут являться предшественниками таких заболеваний опорно-двигательного аппарата, как сколиоз, остеохондроз, межпозвоночная грыжа. Именно поэтому вопросы профилактики нарушений осанки у детей являются актуальными для современной педиатрии.

Причины нарушений осанки у детей

Дефекты осанки у детей могут носить врожденный или приобретенный характер. Врожденные нарушения осанки у детей связаны с внутриутробным нарушением формирования позвоночника (клиновидной деформацией позвонков, образованием дополнительных позвонков), дисплазией соединительной ткани, миотоническим синдромом и др. К нарушению осанки у детей могут приводить родовые травмы, прежде всего, подвывих I шейного позвонка (травма атланта), кривошея.

Приобретенные нарушения осанки встречаются в 90-95% случаев и обычно выявляются у детей, имеющих астеническое телосложение. Непосредственными причинами, приводящими к нарушению осанки у детей, могут выступать 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. Все перечисленные факторы способствуют длительной неправильной фиксации положения и выработке навыка патологической установки тела. Здесь же следует отметить неблагоприятное влияние на формирующуюся детскую осанку таких действий взрослых,

как 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.

Приобретенные нарушения осанки у детей могут формироваться вследствие рахита, туберкулеза, полиомиелита, переломов позвоночника, остеомиелита, вальгусной деформация стопы, плоскостопия, остеохондропатии, деформирующих рубцов на спине, укорочения одной конечности и др. Довольно часто дети, страдающие близорукостью, астигматизмом, косоглазием или тугоухостью, вынужденно принимают неправильную позу во время работы, чтобы компенсировать дефект зрительного или слухового восприятия.

Предрасполагающими моментами для формирования нарушений осанки у детей служат слабое физическое развитие, неправильный режим, гипотрофия или ожирение, соматическая ослабленность ребенка, недостаток поступления в организм микроэлементов и витаминов.

Классификация нарушений осанки у детей

В детской травматологии и ортопедии выделяют нарушения осанки двух видов: в сагиттальной и фронтальной плоскости.

Нарушения осанки в сагиттальной плоскости характеризуются неправильным соотношением физиологических изгибов позвоночника:

- сглаживанием всех позвоночных изгибов (плоская спина у детей);
- увеличением поясничного лордоза, слабо выраженным шейным лордозом и грудным кифозом (плоско-вогнутая спина);
- увеличением грудного кифоза с уменьшением поясничного лордоза (сутуловатость);
- увеличением грудного кифоза наряду с практически полным сглаживанием поясничного лордоза (круглая спина, кифотическая осанка);
- увеличением всех физиологических изгибов позвоночника (кругло-вогнутая спина, кифолордотическая осанка).

Определяющим признаком нарушений осанки во фронтальной плоскости (сколиотической осанки) служит асимметрия правой и левой половины туловища у детей. В отличие от сколиоза, при нарушении осанки во фронтальной плоскости асимметрия позвоночника у детей исчезает в положении лежа, отсутствует торсия позвонков, что указывает на функциональный характер деформации.

Степень нарушения осанки у детей может быть различной. При I степени отмечаются незначительные изменения осанки, которые можно устранить путем целенаправленной концентрации внимания ребенка. II степень нарушений осанки у детей характеризуется более выраженными деформациями, которые возможно устранить с помощью разгрузки позвоночника в горизонтальном положении или подвешивания ребенка за подмышечные впадины. При нарушениях осанки III степени у детей отмечаются деформации позвоночника, которые невозможно устранить путем разгрузки позвоночника. У дошкольников обычно наблюдаются нарушения осанки I-II степени; у детей школьного возраста – II-III степени.

Симптомы нарушений осанки у детей

Сами по себе нарушения осанки у детей еще не являются болезнью, но создают предпосылки для заболеваний опорно-двигательного аппарата и внутренних органов.

Главным признаком нарушения осанки является внешний вид стоящего ребенка. При сутуловатости голова наклонена вперед, плечи также подаются вперед, лопатки выступают, ягодицы уплощены. У детей с кифотической осанкой (круглой спиной) отмечается наклон головы вперед, опущение плеч, западение грудной клетки, «крыловидные» лопатки, полусогнутые в коленях ноги, уплощение ягодиц, слабый тонус мышц всего туловища. Кифолордотическое нарушение осанки у детей (кругло-вогнутая спина) характеризуется наклоном головы и верхнего плечевого пояса вперед, выпячиванием и свисанием живота (нередко висцероптозом вследствие слабости мышц брюшного пресса), большим углом наклона таза, максимальным разгибанием или переразгибанием ног в коленях. У детей с плоской спиной уменьшен наклон таза, грудная клетка смещена кпереди, выступают «крыловидные лопатки», живот отвисает. Нарушение осанки у детей по типу плоско-вогнутой спины сопровождается узостью грудной клетки, увеличением угла наклона таза, выпячиванием живота и ягодиц.

При асимметричной осанке у детей отмечается дугообразная деформация позвоночника с вершиной, обращенной влево или вправо; наклон головы в сторону; разноуровневое положение плеч, лопаток, сосков.

Нарушения осанки у детей в немалой степени способствуют изменению функционирования легких, сердца, органов пищеварения. Так, впалая плоская грудь и сутулая спина ограничивают полную экскурсию грудной клетки, делают дыхание поверхностным, что обуславливает кислородную недостаточность и снижение уровня обмена веществ. Дети с нарушениями осанки вялы, апатичны, страдают плохой памятью, анемией, подвержены заболеваемости ОРЗ, бронхитом, пневмонией, предрасположены к туберкулезу.

Вследствие чрезмерного прогиба в поясничном отделе позвоночника развивается слабость мышц брюшного пресса и, как следствие, опущение желудка и кишечника, запоры. Дети с нарушениями осанки различного типа могут предъявлять жалобы на боли в спине, быстрое утомление, головные боли, ухудшение зрения. Нарушения осанки у детей со временем могут приводить к развитию дегенеративных изменений позвоночника (остеохондроза), деформаций грудной клетки, межпозвоночных грыж, сколиоза, деформирующего остеоартроза.

Диагностика нарушений осанки у детей

Все случаи нарушения осанки требуют консультации детей вертебрологом или детским травматологом-ортопедом, проведения клинического и рентгенологического обследования.

Осмотр ребенка проводится в положении стоя спереди, сбоку и сзади. Основными визуальными критериями нарушения осанки у детей служат: выступающие назад и расположенные на разных уровнях и на разном расстоянии от позвоночника 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. Иногда для большей точности прибегают к измерению различных параметров (расстояния между 7-м шейным позвонком и нижними углами лопаток, расстояния между лопатками, длины нижних конечностей, расчету плечевого индекса и др.).

Важное значение при диагностике нарушений осанки у детей имеет тест Адамса (наклон туловища вперед), с помощью которого определяется функциональное состояние изгибов позвоночника и наличие ротационного компонента, являющегося дифференциально-диагностическим признаком сколиоза.

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.

Прогноз и профилактика нарушений осанки у детей

В большинстве случаев правильно организованный лечебно-двигательный режим способствует полной коррекции нарушений осанки у детей. При имеющихся стойких деформациях позвоночника может потребоваться хирургическая коррекция сколиоза.

Для профилактики нарушений осанки у детей крайне важны правильный режим дня, полноценное питание, сон на ортопедическом матрасе и подушке, точный подбор обуви, правильная организация рабочего пространства и др. Для выработки навыка правильной осанки детям необходима полноценная двигательная активность (прогулки, подвижные игры, гимнастика, занятия спортом), закаливание, профилактический массаж. Дети с нарушениями осанки должны состоять на диспансерном учете у детского ортопеда.