

Осанка и виды ее нарушений

Автор: Administrator

10.04.2013 14:40 - Обновлено 10.04.2013 14:48

Осанкой принято называть привычную позу, которую человек принимает стоя или сидя без излишнего мышечного напряжения.

В утробе матери позвоночник плода представляет собой равномерную дугу. Сразу после рождения ребенка позвоночник выпрямляется почти до прямой линии. С этого момента начинается формирование осанки. Когда малыш начинает удерживать голову в поднятом положении, в шейной части позвоночника образуется изгиб вперед (шейный лордоз); когда ребенок начинает сидеть, в грудном отделе позвоночника образуется изгиб, обращенный назад (кифоз), а когда начинает ходить, образуется изгиб позвоночника с выпуклостью, обращенной вперед в поясничной части (поясничный лордоз). Дефекты осанки и искривление позвоночника могут возникнуть еще в грудном возрасте.

Можно выделить следующие признаки правильной осанки:

- прямое положение головы и одинаковые углы, образованные боковой поверхностью шеи и надплечьем;
- среднее положение линии остистых отростков;
- нормальные физиологические кривизны позвоночника;
- углы лопаток расположены на одной горизонтальной линии, сами лопатки – на одинаковом расстоянии от позвоночника, прижаты к туловищу;
- симметричность треугольников талии (пространство между боковой поверхностью тела и внутренней поверхностью свободно опущенной вниз руки);
- грудная клетка симметрична относительно средней линии, при осмотре спереди и сзади не имеет западений или выпячиваний. Как правило, молочные железы у девушек и соски у юношей находятся на одном уровне;
- симметричен живот, брюшная стенка вертикальна, пупок находится на передней срединной линии;
- угол наклона таза находится в пределах 35-55°. Он меньше у мужчин, чем у женщин.

Отклонения от правильной осанки принято называть нарушением, или дефектом осанки. Развитию нарушений осанки способствуют следующие причины:

- наследственные анатомо-конституциональные особенности строения скелета и мышечной системы, то есть предпосылки к возникновению нарушений;
- врожденные пороки и родовые травмы, в числе которых могут быть врожденные

Осанка и виды ее нарушений

Автор: Administrator

10.04.2013 14:40 - Обновлено 10.04.2013 14:48

дефекты позвонков, вывихи, дисплазии, неодинаковая длина ног, перекос положения таза и т.п.;

- перенесенные или хронические заболевания, вызывающие ослабление организма ребенка (рахит, туберкулез, детские инфекции, частые простудные заболевания), в сочетании с неблагоприятными внешними условиями могут вызывать изменения в состоянии мышечно-суставного аппарата, нарушения симметрии тонуса мышц левой и правой сторон спины, естественного ритма и координации движений, создающие предпосылки для нарушения осанки;

- неправильное положение тела при различных статических позах, недостаточное или нерациональное питание;

- гипокинезия, недостаток физической активности и как следствие – плохое физическое развитие и мышечная слабость;

- подавленное состояние психики – при нервных потрясениях характерны поникшая голова, опущенные плечи, согнутая спина (что особенно важно для худеньких астеников и полноватых дигестивников, часто попадающих в стрессовую ситуацию из-за особенностей телосложения и двигательных возможностей);

- возрастные изменения в связи с дистрофическими процессами в суставах тела, в межпозвоночных дисках, сопровождающимися неврологическими синдромами, в том числе, и болевыми, прогрессирующим ослаблением мышц.

Наиболее часто нарушения осанки формируются в периоды их бурного роста (6–7 и 11–13 лет у девочек, 7–9 и 13–15 лет у мальчиков). При искажении физиологических изгибов позвоночника снижается его рессорная функция, в результате чего во время движений происходят постоянные микротравмы головного мозга. Это отрицательно сказывается на высшей нервной деятельности, вызывает повышенную утомляемость и головные боли. Мягкие дефекты головного мозга, сопровождающиеся даже снижением интеллекта, очень часто сочетаются с нарушением осанки.

Виды дефектов осанки

Нарушение осанки в сагиттальной плоскости

Сутуловатость - увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза; плечи опущены и сведены вперед, лопатки не прилегают к спине (крыловидные лопатки).

А. Круглая спина - (тотальный, или сплошной, кифоз) увеличение грудного кифоза при полном отсутствии поясничного лордоза (для компенсации отклонения центра тяжести от средней линии человек с такой осанкой стоит, как правило, с чуть согнутыми в коленях ногами)..

Б. Плоская спина - уплощение поясничного лордоза, при котором наклон таза уменьшен,

грудной кифоз выражен плохо, грудная клетка смещена вперед, нижняя часть живота выпячена, лопатки крыловидные углы и внутренние их края отстают от спины; плоская спина представляет собой наиболее слабый тип осанки. При плоской спине чаще, чем при других нарушениях осанки, развивается сколиоз и другие дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. При такой осанке чаще происходят компрессионные переломы.

В. Плоско – вогнутая спина - грудной кифоз уменьшен, поясничный лордоз немножко увеличен. Таз как бы сдвинут назад и опрокинут вперед, из-за чего ягодицы отставлены назад, а живот выступает вперед и отвисает книзу. Грудная клетка узкая, мышцы живота ослаблены.

Г. Кругло – вогнутая спина - увеличение всех изгибов позвоночника, а также угла наклона таза. При кругло-вогнутой спине голова, шея, плечи наклонены вперед, живот выступает, колени максимально разогнуты, мышцы задней поверхности бедер, прикрепляющиеся к седалищному бугру, растянуты и истончены по сравнению с мышцами передней поверхности бедер.

Нарушения осанки во фронтальной плоскости

Нарушения осанки во фронтальной плоскости называется ассиметричной осанкой. Для нее характерно дугообразное смещение линии остистых отростков позвонков в сторону от средней линии спины. При этом имеется асимметрия между правой и левой половинами туловища, неравномерность треугольников талии, одно надплечье и лопатка опущены по сравнению с другой. Такие нарушения осанки трудно отличить от ранних стадий развития сколиоза, но в отличие от сколиоза при функциональном нарушении осанки во фронтальной плоскости искривление позвоночника и асимметрия правой и левой сторон тела исчезают при разгрузке мышц в положении лежа.

Главное отличие сколиоза от “просто” нарушений осанки во фронтальной плоскости – скручивание позвоночника вокруг своей оси. Позвонки расположены, как ступени винтовой лестницы.

Небольшая асимметрия тела есть у каждого, но если нарушения осанки во фронтальной плоскости заметно выражены, пора идти к врачу.

Сколиоз (сколиотическая болезнь) - тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночника, характеризующееся боковым искривлением и скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси (торсия). Причиной сколиоза являются глубокие нарушения обмена веществ в соединительной ткани, приводящие к расстройству процессов костеобразования. Это проявляется нарушением роста и развития позвоночника, дефектами костей и связочно-суставного аппарата. Чаще всего сначала развиваются дистрофические процессы в межпозвонковых дисках, что приводит к смещению диска. Пораженный диск и вышележащий позвонок отклоняются в «выпуклую» сторону, центр тяжести тела смещается. Для удержания равновесия изменяется тонус паравертебральных (околопозвоночных) мышц на «выпуклой» и «вогнутой» сторонах

Осанка и виды ее нарушений

Автор: Administrator

10.04.2013 14:40 - Обновлено 10.04.2013 14:48

позвоночника. Это приводит к изменению формы позвонковых отростков, к которым крепятся мышцы, а затем и к изменению формы тел растущих позвонков. В связи с искривлением позвоночника неравномерная нагрузка вызывает клиновидную деформацию тел позвонков и их винтообразное скручивание. Для компенсации все большего смещения центра тяжести отклоняется голова, смещается таз, а затем выше и ниже первичной дуги формируются искривления, направленные в противоположную сторону. Пока мышцы способны противодействовать нарушению равновесия тела, сколиоз не прогрессирует. Когда мышцы перестают справляться с гравитационной нагрузкой, и она переносится на связочный аппарат, сколиоз начинает прогрессировать.

По величине искривления позвоночника различают три степени сколиоза:

1 степень характеризуется незначительным боковым отклонением позвоночника от средней линии.

2 степень характеризуется заметным отклонением позвоночника от средней линии и начинающимся реберным горбом.

3 степень деформацией грудной клетки, наличием большого реберно-позвоночного горба и резким ограничением подвижности позвоночника.

Для предотвращения заболеваний позвоночника крайне важна своевременная диагностика нарушений осанки, которые сопровождают любое заболевание позвоночника.

Методы диагностики нарушения осанки и сколиозов

Все методы диагностики деформации позвоночника можно разделить: субъективные и объективные.

К субъективным методам относится визуальный осмотр (соматоскопия). Наиболее распространенным является тест Адамса. При наклоне больного вперед визуально оцениваются фронтальные искривления позвоночника и торсионно-ротационные смещения туловища.

Так же для распознавания степени нарушения осанки, можно использовать тест Matthiassh (1957). При исследовании мышцы позвоночника дополнительно нагружают поднимание вперед обеих выпрямленных рук. В зависимости от того, как долго исследуемый может удержать при поднятых руках осанку выпрямленной, различают:

- нормальную осанку - выпрямленное туловище может быть, удержано свыше 30 сек;
- ослабленную осанку - выпрямленное туловище может быть, удержано меньше 30 сек;
- утрату нормальной осанки - выпрямление туловища при поднятых руках вообще невозможно.

Осанка и виды ее нарушений

Автор: Administrator

10.04.2013 14:40 - Обновлено 10.04.2013 14:48

К объективным методам оценки относятся измерительный и графический.

Измерительные методы - основаны на определении изгибов позвоночника в линейных и угловых величинах. К ним относятся: измерения размеров позвоночника сантиметровой лентой, отвес на нити, скользящий циркуль.

Графические методы:

- проведение электромиографии мышц спины и выявление асимметрии электрической активности паравертебральных мышц, свидетельствующих о деформациях позвоночника.

- измерение температурного градиента в тканях позвоночного столба и паравертебральных областях с помощью гелио-неонового лазера, по которому косвенно судят о деформации позвоночника.

- радиолокация позвоночника и спины радиоволнами.

- топографические методы. Существуют бесконтактные оптические методы исследования дорсальной поверхности туловища и, прежде всего, это метод муаровой топографии. Метод муаровой топографии позволил получить изображение туловища человека по аналогии с топографическими картами. Визуальный анализ таких топограмм дает возможность оценить форму дорсальной поверхности туловища, а по ней опосредованно судить о форме искривления позвоночника.

Сохранить правильную осанку до преклонных лет - дело непростое, но намного сложнее исправить возникшие нарушения. Каждый случай нарушения осанки индивидуален, и поэтому не может быть универсального метода его исправления. Необходима непосредственная помощь специалистов по физической реабилитации.

В следующем выпуске мы рассмотрим различные методики коррекции осанки. Удачи.