

РЕАБИЛИТАЦИЯ СКОЛИОЗА ЛАРДОС КИФОЗ

Абдурахимов Фаёзбек

*Андижанский техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины*

Аннотация: Прямая спина, высоко поднятая голова, легкая походка... Независимо от паспортного возраста такой человек кажется молодым и красивым.

Бытует мнение, что осанка - врожденное качество, которое наследуется от родителей. Доля правды в этом утверждении есть: врожденные дефекты телосложения, влияющие на осанку, возможны, но встречаются они нечасто. Чего не скажешь о приобретенных искривлениях позвоночника, которые в наше время очень распространены.

Нарушением осанки считается любое отклонение от некоей усредненной, считающейся нормальной, формы позвоночника. При этом резко возрастает внутреннее напряжение в телах позвонков и дисках. Позвоночник становится менее гибким. Снижаются его возможности противостоять разнообразным нагрузкам.

Сколиоз - забота родителей.

Это искривление позвоночника вбок, в сторону, оно возможно во всех его отделах. Межпозвоночный сустав устроен так, что позволяет совершать круговое (вращательное) движение. А при сколиозе оно затруднено, напряжение мышц с разных сторон позвоночника и нагрузка на сам позвоночник становятся несимметричными, что ведет к еще большей асимметрии тела. Если сколиоз достиг 2-й или более высокой степени, нарушение симметричности можно заметить даже при поверхностном взгляде на человека.

Процесс искривления позвоночника начинается в детстве, но будет ли у ребенка нормальная осанка, зависит в первую очередь от его родителей. Иногда родители утверждают, что осматривали ребенка каждый день, купая его в ванной, и ничего не заметили. Но в ванной можно заметить только очень грубое нарушение осанки!

Для того чтобы не пропустить сколиоз 1-й степени и своевременно принять необходимые меры, следует знать, на что обращать внимание.

Диагностика сколиоза.

Обнаженного до пояса ребенка нужно поставить перед собой. Свет в помещении должен быть ярким и рассеянным, чтобы не создавались резкие тени.

Смотреть лучше немного снизу. Если ребенок маленького роста, поставьте его на табурет или стол, а сами сядьте рядом на стул.

Начинайте осмотр со спины. Ребенок должен стоять ровно, спокойно и слегка расслабленно.

Сколиоз на начальной стадии можно определить по следующим признакам:

- одно плечо выше другого;
- нижние внутренние углы лопаток расположены на разных уровнях;
- форма талии и бедер асимметрична;
- заметен реберный горб.

Обнаружить эти нарушения помогут следующие действия:

- попросите ребенка наклониться и приложите к его спине горизонтально линейку - ребра с обеих сторон должны быть на одном уровне;
- сохраняя наклонное положение ребенка, отметьте фломастером выступы (остистые отростки) на позвоночнике; внимательно присмотритесь - отметки должны располагаться по прямой линии (любое отклонение - признак сколиоза);
- попросите ребенка поднять руки вверх и прогнуться назад (отклонение линии отметок от вертикали - тоже признак сколиоза).

Как быть, если вы убедились, что у ребенка появилось искривление позвоночника? Попробуйте установить причину - в начальной стадии бывает достаточно устранить ее, чтобы избавиться от неприятностей. Например, причина может заключаться в том, что ребенок любит сидеть, поджав под себя ногу, носит рюкзак на одном плече или мебель (стул, стол) не соответствует его росту. Причиной сколиоза может стать и близорукость. Если же обнаружить и устранить причину искривления позвоночника не удалось, обратитесь к специалисту.

Кифоз и лордоз - близкие родственники.

По определению это нарушения-антагонисты (кифоз - прогиб позвоночника назад, лордоз - прогиб позвоночника вперед). Тем не менее, между ними очень много общего. Чаще всего кифоз и лордоз бывают вызваны одними и теми же причинами. Как правило, если в одном отделе позвоночника развивается кифоз, то в другом отделе почти неизбежно развивается компенсационный лордоз, и наоборот.

В норме небольшой кифоз обязателен в верхней части грудного отдела позвоночника, а также в области крестца и копчика. Лордоз считается нормальным, если в определенной степени он проявляется в нижнегрудном и поясничном, а также шейном отделах позвоночника.

Патологией считается кифоз грудного отдела, превышающий нормальный физиологический изгиб, и прогиб назад, даже очень небольшой, в тех отделах позвоночника, где в норме должен присутствовать лордоз (в шейной,

нижнегрудной и поясничной областях). В детском и юношеском возрасте такой дефект, принимаемый за сутулость, просто некрасив, а в зрелом - он может стать источником сильных болей.

Лордоз считается патологией, если позвоночник прогибается вперед в верхнегрудном отделе и если в других отделах он превышает норму. Когда ребенок сутулится, но старается держать голову более или менее прямо, у позвоночника в поясничной области неизбежно появляется второй гипертрофированный изгиб вперед. Это гиперлордоз: таз отходит назад, а живот выпячивается.

В детстве на кифоз и лордоз почти не обращают внимания. Про кифоз говорят: «Ну, подумаешь, горбится ребенок! Так ведь занимается много, и на пианино играет, и за компьютером сидит... Но и в спортивную школу ходит, и на жестком спит - должен выправиться!..» Родители, конечно, время от времени напоминают своему ребенку: «Не сутулься!» - но этим дело и ограничивается. Одним усилием воли форму скелета не изменишь.

Лордозу уделяется еще меньше внимания. Это большая ошибка. При лордозе грудного отдела деформируется грудная клетка, уменьшается дыхательный объем легких, затрудняется работа сердца и ухудшаются амортизационные свойства позвоночника. При гиперлордозе поясничного отдела позвоночника снижается стойкость к повышенным нагрузкам, ухудшается работа тазобедренных суставов и отвисает живот.

Кифоз грудного отдела часто сопровождается такими дефектами, как бочкообразная, килевидная, или «куриная» грудная клетка, воронкообразная деформация реберных дуг и грудины. Иногда укорачиваются ключицы: при таком дефекте плечи постоянно повернуты вперед. Диагностика проводится визуально (при осмотре).

Для того чтобы отметить степень нарушения, можно положить пациента на жесткую кушетку и измерить расстояние между плечами и опорой. В норме плечи должны плотно лежать на кушетке или отстоять от нее не более чем на 2-3 см.

Нарушения осанки нельзя законсервировать. И сколиоз, и кифоз, и лордоз имеют тенденцию к развитию. В период бурного роста ребенка эта тенденция проявляется очень сильно, но и в зрелом, и в преклонном возрасте у человека продолжают прогрессировать нарушения осанки. Иначе говоря, развитие искривлений позвоночника остановить нельзя - их можно только вылечить.

Какими бы одаренными и способными ни были наши дети, сколько бы знаний они ни получили, каких бы высот в профессиональной деятельности ни достигли, вся их жизнь может оказаться в той или иной степени неполноценной из-за недостаточной подвижности в детстве. Не забудьте и о себе. Существует

общепринятое мнение, что взрослых лечить бесполезно - скелет слишком жесткий. Это не так. Лечить нарушения осанки никогда не поздно. Наблюдательный человек может заметить, как портится осанка и деформируются ноги у многих пожилых людей - жесткость скелета здесь не помеха... Значит, скелет всю жизнь может изменяться! В какую сторону - зависит от ряда условий. В любом возрасте кости обладают запасом пластичности.

Литература:

1. Амурская, Е. Н. Плавание в лечении остеохондроза и искривлений позвоночника / Е. Н. Амурская, М. Н. Есаулов, Л. Д. Царегородцева, Т. К. Крюкова // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации : сб. ст. XIII междунар. науч.-практ. конф. — Пенза, 2018. — С. 215–218.
2. Болванович, А. Е. Особенности действия некоторых комплексов лечебной гимнастики при асимметричной осанке и сколиотической болезни I–II степени / А. Е. Болванович, А. А. Усанова, Н. А. Аширова, О. Н. Букаев // Современ. тенденции развития науки и технологий — 2016. — Т. 6, № 4. — С. 66–69.
3. Бузмакова, Н. А. Влияние ЛФК при сколиозе у детей / Н. А. Бузмакова // Методика обучения и воспитания и практика 2017/18 учебного года : сб. материалов I Междунар. науч.-практ. конф. — Новосибирск, 2017. — С. 151–156.
4. Nematova, N. . (2023). YUVENAL ADLIYA TUSHUNCHASI. Бюллетень педагогов нового Узбекистана, 1(11), 66–68. извлечено от <https://www.in-academy.uz/index.php/yopa/article/view/23492>
5. Nematova , N. . (2023). BUXORODA HUKMRONLIK QILGAN MANG‘ITLAR SULOLASI DAVRIDA SANOAT VA SAVDO SOTIQNING RIVOJLANISHI. Бюллетень педагогов нового Узбекистана, 1(11), 69–71. извлечено от <https://www.in-academy.uz/index.php/yopa/article/view/23493>
6. Нематова Нилуфар Кайимовна Современные тенденции формирования экономических знаний у учащейся молодёжи // European science. 2020. №2-2 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-tendentsii-formirovaniya-ekonomicheskikh-znaniy-u-u>
7. Nematova, N. K. "From the History of Economic and Cultural Life of Bukhara Emirate During the Rule of Amir Abdulahadkhan." JournalNX, vol. 7, no. 05, 2021, pp. 127-130, doi:10.17605/OSF.IO/GBNUH.chascheysya-molodyozhi (дата обращения: 15.12.2023).