

ПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА

КАК СПАСТИ
РЕБЕНКА
ОТ **СКОЛИОЗА**



Лилия Савко

 ПИТЕР®

Семейный доктор

Лилия Савко

**Правильная осанка. Как
спасти ребенка от сколиоза**

«Питер»

2011

Савко Л. М.

Правильная осанка. Как спасти ребенка от сколиоза /
Л. М. Савко — «Питер», 2011 — (Семейный доктор)

По данным статистики, нарушением осанки страдают 60 % детей в России. Ваш ребенок сутулится? Если не начать оздоровительные мероприятия сейчас, то крайне неприятные последствия на всю жизнь гарантированы. Как исправить нарушение осанки, расскажет в своей новой книге доктор Лилия Савко. Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

© Савко Л. М., 2011

© Питер, 2011

Содержание

Введение	5
Здоровый позвоночник – какой он?	7
Строение позвоночника	7
Изгибы позвоночника	9
Возрастные особенности позвоночника	10
Правильная осанка	11
Нарушения осанки	12
Неправильная осанка	13
Вялая осанка	13
Сутулая спина	15
Плоская спина	15
Плосковогнутая спина	16
Кругловогнутая спина	16
Патологические искривления позвоночника	18
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Лилия Мефодьевна Савко

Правильная осанка. Как спасти ребенка от сколиоза

Введение



При воспитании детей родители подавляющую часть времени затрачивают на то, чтобы вкусно накормить и красиво одеть своих чад. Какая-то часть уходит на интеллектуальное развитие – очень модные развивающие и музыкальные школы. Некоторые родители пытаются приобщать своих детей к спортивным секциям и танцам. Но не многие уделяют время осанке ребенка. Считается, что она формируется сама собой. А в школе обо всем позаботятся и все проконтролируют учителя.

Такое мнение в корне неверно. Формированием осанки детей должны заниматься не только школьные учителя. Это следует делать родителям, причем с самого рождения малыша.

Вспомним несколько картинок из жизни. Ребенок только родился, а его уже норовят уложить на подушку. Малыш едва держит голову, а его уже пытаются усадить. Мало того, на прогулке его сажают в коляску с мягкими сиденьем и спинкой, где он провисает, скрючившись, как в гамаке, и раскачиваясь при каждом движении коляски. Карапуз еле-еле научился ползать, а его уже заставляют стоять и ходить. А как часто малыша из детской кроватки перекладывают на старый диван или кресло-кровать из-за того, что родился второй ребенок или детская кроватка загромождает пространство в комнате? А у скольких малышей нет собственного стола и стульчика, подходящих по росту, и они свои первые рисунки делают либо на полу, причудливо

изогнувшись, либо сидя на обычной табуретке за столом для взрослых, еле доставая до него подбородком? А скольким малышам приходится ходить в обуви, доставшейся по наследству от старших братьев или чужих детей, со стоптанными каблуками и выношенными стельками? А вспомним ли мы, в какой позе наши дети сидят за обеденным столом или выполняют домашние задания? Наверняка многие любят есть, сидя на диване возле телевизора. А уроки делают на кровати, умудряясь там и писать, и читать. А можем ли мы ответить, сколько времени без перерыва наш ребенок сидит за компьютером?

Закрутившись в бытовых проблемах, стараясь успеть все сделать на работе и дома, порой мы забываем о самом главном. А ведь проблему всегда легче предупредить, чем решать.

Об осанке ребенка мы вспоминаем только тогда, когда при очередном медицинском осмотре в школе ему ставят диагноз «нарушение осанки». И мы начинаем винить всех вокруг, главным образом школу, боясь себе признаться в том, что во многом виноваты сами.

Эта книга призвана обратить внимание родителей на ключевые моменты, которые играют важную роль в формировании правильной осанки ребенка. В ней будет рассказано о структуре и функциях позвоночного столба, а также об особенностях его развития в зависимости от возраста ребенка. Описаны варианты нарушений осанки, которые могут возникнуть у ребенка, и их внешние признаки. Речь пойдет о том, как родителям самим проверить осанку своего чада и на что следует обращать внимание при ее оценке. Также будет уделено внимание правильному питанию, подбору мебели и общим рекомендациям по формированию правильной осанки ребенка в зависимости от его возраста, начиная с самого рождения. Также остановимся на разнообразных лечебных мероприятиях, проводимых при нарушениях осанки, как консервативных, так и оперативных.

Особое место в книге займут лечебная гимнастика и массаж. Будет подробно рассказано о комплексах упражнений и приемах массажа, которые необходимо выполнять при том или ином виде нарушения осанки. Но следует помнить, что, прежде чем начинать выполнять упражнения лечебной гимнастики или сеансы массажа, нужно проконсультироваться у врача. Ведь если эти мероприятия выполнять не по назначению, можно не только не помочь своему ребенку, но даже навредить. Лишь после того, как врач подберет лечебный комплекс, а ребенок научится делать упражнения правильно под контролем инструктора, можно будет приступать к самостоятельным занятиям дома.

Здоровый позвоночник – какой он?

Строение позвоночника

Позвоночник – это основа нашего организма.



Благодаря ему наше туловище может находиться в вертикальном положении, а не безудержно падать вниз бесформенной массой. Таким образом, он является опорой для всего тела. Кроме того, позвоночник – это ось, без которой невозможно было бы совершать такое многообразие движений в разных плоскостях.

Как же устроена такая важная часть нашего тела? Оказывается, это довольно сложная конструкция. Ведь это только на первый взгляд кажется, что позвоночник представляет собой монолитную прямую структуру. На самом же деле это далеко не так. Хотя он и называется столбом, но состоит из 33–34 кирпичиков – позвонков.

Все они различаются по размеру и располагаются друг над другом как детская пирамида. По аналогии с пирамидой самые большие позвонки размещаются снизу, самые маленькие – сверху.

Исключение составляют позвонки копчика, которые, хотя и расположены ниже всех, очень маленькие. По сути, эти позвонки представляют собой рудимент (остаток) хвоста млекопитающих, от которых в результате эволюции, согласно теории Чарльза Дарвина, произошел человек.

Поэтому-то они такие маленькие, а иногда даже срастаются между собой в одну небольшую косточку расположенную ниже крестца.

Между позвонками имеются прослойки-подушечки из хрящевой ткани – межпозвонковые диски. Они состоят из фиброзных колец и желеобразного ядра. Вследствие такого строения диски могут изменять форму под воздействием нагрузок. Благодаря этому происходит амортизация при движениях, позвонки не ударяются друг о друга, а нагрузка равномерно распределяется между ними.

Удерживаются позвонки друг возле друга при помощи множества связок. Эти связки оплетают весь позвоночный столб, образуя в итоге единую мобильную структуру. Между соседними позвонками образуются суставы – подвижные соединения, похожие на соединения вагонов поезда между собой. Именно поэтому позвоночник обладает поворотной подвижностью и ограничен в продольном растяжении.

Поскольку позвоночный столб довольно длинный, его разделяют на несколько отделов: шейный, грудной, поясничный, крестцовый и копчиковый. В каждом из них разное количество позвонков. Шейный отдел состоит из 7 позвонков, грудной – из 12, поясничный – из 5, крестцовый – тоже из 5, но сросшихся между собой и образующих довольно массивную крестцовую кость, копчиковый – из 4–5 маленьких позвонков. Наиболее подвижными являются шейный и поясничный отделы позвоночника. Именно здесь амплитуда движений позвонков друг относительно друга максимальная. Благодаря этому мы можем совершать наклоны и повороты в разные стороны. Например, в шейном отделе возможно разгибание на 70° , а сгибание и вращение – на 80° . Несмотря на то что шейный отдел расположен в верхней части пирамиды из позвонков, именно он испытывает наибольшую нагрузку. К примеру, между 5-м и 6-м шейными позвонками давление составляет $11,5 \text{ кг/см}^2$, а между 5-м поясничным и крестцом – $9,5 \text{ кг/см}^2$. Вот почему шейный отдел является наиболее уязвимым.

К позвоночнику крепятся тазовый пояс с нижними конечностями и плечевой пояс с верхними конечностями. Такая конструкция обеспечивает большую амплитуду и разнообразие движений, перемещение тела как в горизонтальном, так и в вертикальном положении. Также к позвоночнику крепятся ребра, образуя грудную клетку –местилище жизненно важных органов – сердца и легких. Находясь в прочном костном каркасе, они надежно защищены от внешних повреждений. И венчает эту конструкцию голова (череп), крепящаяся к самому верхнему позвонку. Именно при таком расположении обеспечиваются максимальный обзор для глаз и наилучшие условия для улавливания звуков.

Кроме того, внутри позвоночного столба размещается очень важный орган человеческого тела – спинной мозг. Ведь именно он ответствен за все наши передвижения и работу внутренних органов. Также он обеспечивает связь головного мозга со всеми составляющими организма, благодаря чему выполняет функцию контролера над всем организмом.

Изгибы позвоночника

Для передвижения и поддержания тела в вертикальном положении одного позвоночника мало. В движение такую сложную конструкцию приводят мышцы. При этом мышц, расположенных непосредственно возле позвоночника, недостаточно. Необходим весь арсенал мускулатуры шеи, туловища и даже конечностей. Мышцы шеи, туловища и спины напрямую отвечают за формирование изгибов позвоночника, обеспечивая возникновение той или иной осанки человека. Эти изгибы придают нашему позвоночнику S-образную форму. У человека с нормальной осанкой четыре так называемых физиологических изгиба позвоночника. Два из них с выпуклостью, направленной вперед, – шейный и поясничный изгибы и два с выпуклостью, направленной назад, – грудной и крестцовый изгибы. Изгибы с выпуклостью вперед называются также *лордозами* (от греч. *lordos* – выгнутый). Существует также мнение, что эти изгибы названы так в честь осанки лордов, гордо шествующих грудью вперед.

Изгибы позвоночника, направленные выпуклостью назад, называются *кифозами* (от греч. *kyphos* – согбенный, горбатый).

Таким образом, в профиль позвоночный столб представляет собой волнистую линию. И поэтому при вертикальном положении тела голова держится вертикально, а ноги стоят прямо. Примечательно, что именно благодаря такому строению позвоночный столб может выдерживать нагрузку в 18 раз превышающую нагрузку которую может вынести бетонный столб такой же толщины. Это обусловлено равномерным перераспределением тяжести на все позвонки и амортизацией вследствие изгибов и хрящевых «подушек».

Возрастные особенности позвоночника

В процессе роста и взросления ребенка происходят изменения и в его позвоночнике. Они заключаются не только в простом механическом увеличении его размеров и массы. Преобразованиям подвергается форма как самих позвонков, так и позвоночного столба в целом, происходит образование его физиологических изгибов. Развивается позвоночник ребенка настолько динамично, что даже при небольшой разнице в возрасте могут наблюдаться весьма выраженные различия в строении позвоночника.

Темпы роста позвоночного столба в разном возрасте различаются. Так, у ребенка в возрасте от рождения до 5 лет он ежегодно удлиняется в среднем на 2,2 см. Во второй половине первого десятилетия жизни (от 6 до 10 лет) позвоночник прибавляет в длине значительно медленнее – ежегодно примерно на 0,9 см. А потом опять начинает быстро расти, увеличиваясь с каждым годом на 1,8 см, до 16 лет.

В процессе роста у детей происходит также равномерное увеличение размеров тел позвонков и межпозвоночных дисков по направлению от грудного отдела к крестцу. Таким образом, чем ниже расположены позвонки, тем более массивными они становятся.

Кроме того, происходит и физиологическое созревание позвонков. При этом появляются видимые при рентгенологическом исследовании ядра окостенения и закрываются промежуточные зоны роста. Например, закрытие зон роста в позвонках грудного и поясничного отделов происходит в возрасте 5–7 лет, срастание тел крестцовых позвонков с образованием единой крестцовой кости – к 10–12 годам, слияние копчиковых позвонков – после 12 лет, а срастание крестца и копчика – к 15–25 годам.

Изгибы позвоночника также формируются постепенно. Ведь при рождении позвоночный столб имеет форму дуги и он очень мягкий из-за большого количества хрящевой ткани. Первые изгибы позвоночника начинают образовываться уже в грудном возрасте.

В первые месяцы жизни, когда ребенок пытается поднимать и самостоятельно удерживать голову, формируется шейный изгиб. Ведь голова новорожденного большей своей частью находится впереди позвоночника, если смотреть на малыша в профиль. Поэтому для удержания ее в приподнятом положении нужно изогнуть позвоночник в шейном отделе дугой вперед, формируя шейный лордоз.

В 4–6 месяцев, когда ребенок учится садиться вначале с посторонней помощью, а затем и самостоятельно, происходит формирование грудного изгиба позвоночника. Ведь в таком положении позвоночнику необходимо удерживать на себе тяжесть головы и рук, в то время как внутренности всей своей массой тянут вперед и вниз. Поэтому для удержания равновесия в сидячем положении позвоночник необходимо выгнуть дугой назад, образуя грудной кифоз.

К году ребенок учится вставать и ходить – тоже вначале с посторонней помощью, затем держась за опору и в дальнейшем самостоятельно. При этом для удержания тела в вертикальном положении позвоночник необходимо изогнуть в области поясницы дугой вперед. Таким образом формируется главный изгиб – поясничный лордоз.

В итоге у малыша в течение первого года жизни образуются два изгиба позвоночника вперед (шейный и поясничный лордозы) и компенсирующие их два изгиба назад (грудной и крестцовый кифозы). Но эти изгибы еще изменчивы и очень нестойки. Они существуют пока только в вертикальном положении. Четко выраженными они станут лишь к 5–7 годам жизни, постоянными – только к 14-17-летнему возрасту, а окончательно сформируются уже к 20–25 годам, когда закончатся процессы роста и формирования костной ткани. Поэтому-то именно в детском возрасте нужно заниматься профилактикой нарушений осанки и искривлений позвоночника.

Правильная осанка

Правильной осанкой считается привычная поза непринужденно стоящего человека, которую он принимает без лишнего напряжения. Это наилучшее положение частей тела человека, при котором достигается сохранение равновесия и правильное функционирование всех органов и систем. Таким образом, хорошее физическое развитие и полноценное здоровье возможны только при правильной осанке.

По сути же осанка – это рефлекс позы. Ведь она формируется в результате длительного пребывания тела в каком-то положении и в значительной степени зависит от изгибов позвоночника. Поэтому, если ребенок длительно находится в неудобной позе, неправильно лежит, сидит или ходит, может сформироваться и неправильный тип осанки со всеми вытекающими отсюда последствиями. Чтобы этого не произошло, необходимо воспитывать у ребенка умение принимать позу правильной осанки и сохранять ее длительное время при сидении, стоянии, ходьбе.

Для определения типа осанки нужно выяснить взаимное расположение частей тела ребенка – головы, туловища и ног. Это легко сделать по его фотографии в полный рост в масштабе 1/16 от натуральной величины. Фотографии должны быть в двух проекциях – со спины и в профиль. Ребенок при съемке должен стоять в привычной для него позе. На фотографии в профиль нужно провести линии, соединяющие центры уха, плечевого, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов. На фото со спины прямыми линиями соединяют все крайние выступающие боковые точки. Также имеет значение линия, соединяющая точки середины тел позвонков и его профиль, то есть величины его изгибов.

Признаки правильной осанки:

- ◆ расположение позвоночника посередине спины по прямой линии;
- ◆ голова и туловище расположены на одной вертикальной линии;
- ◆ голова расположена прямо, без наклона;
- ◆ углы лопаток располагаются на одной горизонтальной линии;
- ◆ сами лопатки находятся на одинаковом расстоянии от позвоночника;
- ◆ лопатки прижаты к туловищу;
- ◆ плечи расположены на одной горизонтальной линии;
- ◆ талия симметрична;
- ◆ грудная клетка симметрична;
- ◆ в профиль грудная клетка не имеет впадин и выпячиваний;
- ◆ соски располагаются на одном уровне;
- ◆ живот симметричен;
- ◆ передняя брюшная стенка расположена вертикально, живот не выпячивается;
- ◆ пупок расположен посередине туловища;
- ◆ ноги прямые, коленные и тазобедренные суставы разогнуты.

Нарушения осанки

Нарушение осанки — это отклонение от нормальной осанки. Еще эти нарушения могут называться дефектами. Хотя они и не являются заболеванием, тем не менее это не просто безобидные косметические дефекты. Они служат своеобразным «первым звонком», сигналом о вероятности в будущем возникновения остеохондроза, патологических искривлений позвоночника, заболеваний внутренних органов. Нарушения осанки наносят значительный вред здоровью ребенка, поэтому они требуют к себе особого внимания. Ведь исправить уже сформировавшийся дефект всегда намного труднее, чем предупредить его развитие.

Как это ни прискорбно, но количество детей с нарушениями осанки за последние несколько десятилетий возросло практически в 3 раза. По разным источникам, от 60 до 80 % детей – в среднем четыре ребенка из пяти – имеют те или иные отклонения. Кроме того, в 2,5 раза участились случаи выявления тяжелых форм сколиотической болезни.

Развитие нарушений осанки в детском возрасте обусловлено в большинстве своем неправильной рабочей позой и слабым физическим развитием ребенка. А это напрямую связано с его образом жизни. Ни для кого не секрет, что современные дети двигаются значительно меньше, чем их родители, а тем более бабушки и дедушки в соответствующем возрасте. Телевизор, компьютер, игровые приставки, школы раннего интеллектуального развития вынуждают малыша долгие часы проводить в сидячем положении. Двигательная же активность и адекватные физические нагрузки отступают на задний план.

Чаще всего дефекты осанки формируются в период первого ростового скачка в дошкольном возрасте. Но у дошкольников в силу особенностей организма они выражены нерезко, расплывчато. Эти изменения отличаются довольно большим непостоянством, что затрудняет прогнозы в отношении их дальнейшего развития. Второй по частоте пик возникновения дефектов осанки – ростовой скачок в подростковом возрасте.

Рассмотрим для примера путь формирования таких часто встречающихся нарушений осанки, как сутулость и круглая спина. Вследствие того, что усталые мышцы перестают сокращаться и поддерживать тело в положении нормальной осанки, появляется привычный неправильный изгиб позвоночника. Он постепенно начинает спадаться, усиливается его изгиб в грудном отделе выпуклостью назад (грудной кифоз), и формируется сутулая осанка. Она со временем становится привычной. Если не предпринимается никаких мер по исправлению сутулости, искривление позвоночника прогрессирует. Оно преобразуется в круглую спину. Таким образом, небольшая сутулость, на которую никто не обращает внимания, превращается в обезображивающий дефект. Особенно часто такое наблюдается у школьников, занимающихся на неправильно подобранной мебели.

Стойкий характер такая деформация позвоночника приобретает лишь по прошествии длительного времени. Потому-то с ней можно довольно успешно бороться, особенно у учащихся, при помощи физических упражнений.

Неправильная осанка

Встречаются следующие виды нарушения осанки:

- ◆ вялая осанка – характерна только для маленьких детей дошкольного возраста;
- ◆ сутулая спина;
- ◆ плоская спина;
- ◆ плосковогнутая спина;
- ◆ кругловогнутая спина.

Рассмотрим подробнее каждый из них.

Вялая осанка

Неустойчивая, неряшливая осанка у детей дошкольного возраста называется *вялой*. Это еще не сформировавшийся и не закрепившийся дефект осанки. Если ребенок примет позу правильной осанки, то позвоночник полностью будет в правильной форме. Но в расслабленном состоянии осанка вновь становится вялой. Кажется, что малыш просто устал и поэтому «обмяк». И родители не концентрируют на этом внимание. Но зачастую именно вялая осанка является первым признаком начинающегося развиваться дефекта осанки.



Основная причина, из-за которой у ребенка появляется такая осанка, – слабое развитие его мускулатуры. А это происходит вследствие недостаточной двигательной активности малыша, частых и длительных заболеваний.

Ребенок с вялой осанкой довольно тяжело переносит длительное нахождение в статической позе, все время пытается изменить положение тела или его частей (переступает с ноги

на ногу, старается на что-то опереться, ерзает на стуле, сутулится). Из-за этого он производит впечатление уставшего, ослабленного или заболевшего.

Характерен внешний вид ребенка с такой осанкой:

- ◆ увеличение шейного и грудного изгибов позвоночного столба;
- ◆ слегка опущенная голова;
- ◆ плечи сдвинуты вперед и опущены;
- ◆ лопатки крыловидно отстают от спины;
- ◆ живот выступает вперед и отвисает;
- ◆ ноги слегка согнуты в коленях.

Довольно часто вялая осанка сочетается с дефектами развития нижних конечностей – плоскостопием, искривлением костей голени и другими нарушениями.

Сутулая спина

Сутулая спина образуется за счет увеличения грудного изгиба позвоночника выпуклостью назад. Причем вершина этой выпуклости расположена в верхней части грудного отдела позвоночника. Также характерно уменьшение поясничного изгиба позвоночника выпуклостью вперед (поясничного лордоза), вплоть до его отсутствия.

Этот вид нарушения осанки часто встречается у детей школьного и дошкольного возраста. Вероятно, это самый распространенный дефект. Доминирующей причиной его возникновения является неправильная поза при работе за столом, сидении и лежании. При сутулой спине возникают затруднения в работе легких и сердца из-за уменьшения подвижности грудной клетки, а это, в свою очередь, самым неблагоприятным образом сказывается на здоровье ребенка.

Характерный внешний вид ребенка при сутулой спине:

- ◆ спина в верхнем отделе выгнута назад;
- ◆ голова наклонена вперед;
- ◆ резко выступает 7-й шейный позвонок;
- ◆ плечи значительно выдвинуты вперед;
- ◆ углы лопаток крыловидно выступают;
- ◆ грудная клетка спереди запавшая;
- ◆ живот выпячен вперед и отвисает.

У детей постарше сутулая спина переходит в более глубокий дефект – круглую спину.

Плоская спина

Плоская спина – это такое нарушение осанки, при котором все физиологические изгибы позвоночника уменьшены и позвоночный столб приближается к прямой линии во всех плоскостях. Грудной кифоз выражен плохо, поясничный лордоз уплощен, отмечается уплощение и всей грудной клетки.

Такой дефект осанки встречается преимущественно у отстающих в развитии и ослабленных детей. Но он может возникнуть и у очень быстро растущих детей из-за того, что мышечная система не успевает развиваться соответственно быстро растущим костям скелета. Дети с таким нарушением осанки довольно плохо переносят длительные статические нагрузки. Они не могут долго удерживать тело в одном положении и быстро устают. Из-за того что рессорная функция позвоночника при такой осанке снижена, происходят постоянные микротравмы головного и спинного мозга, а это вызывает постоянную усталость и головные боли.

Характерный внешний вид ребенка с нарушением осанки в виде плоской спины:

- ◆ прямое расположение головы;

- ◆ длинная шея;
- ◆ плечи опущены и слегка сдвинуты вперед;
- ◆ грудная клетка плоская;
- ◆ лопатки крыловидно отстают от спины;
- ◆ плоский живот;
- ◆ плоские ягодицы.

У детей с плоской спиной в дальнейшем довольно часто развиваются искривления позвоночника в сторону (сколиотическая болезнь).

Плосковогнутая спина

Нарушение осанки в виде плосковогнутой спины формируется в результате уплощения шейного и грудного отделов позвоночника в сочетании с резким увеличением поясничного изгиба выпуклостью вперед, который распространяется даже на нижний грудной отдел позвоночника. Это сопровождается выраженной отставленностью ягодиц. Грудная клетка узкая. При этом нарушении осанки отличительной особенностью является неравномерный тонус мышц спины. В верхней части спины они ослаблены и растянуты, а в нижней, наоборот, напряжены и укорочены. Также изменены мышцы брюшного пресса и ягодичной области – тоже ослаблены и растянуты. Кроме того, изменениям подвержены и мышцы бедер: на передней поверхности они укорочены и напряжены, а на задней – расслаблены и растянуты.

Характерный внешний вид ребенка с плосковогнутой спиной:

- ◆ голова слегка опущена;
- ◆ плечи опущены и слегка сдвинуты вперед;
- ◆ плоская грудная клетка;
- ◆ живот выступает вперед и отвисает;
- ◆ поясница сильно выгнута вперед;
- ◆ ягодицы выступают.

Кругловогнутая спина

Из названия становится понятно, что данный дефект осанки сочетает в себе признаки круглой спины, то есть усиление грудного изгиба позвоночника выпуклостью назад, и поясничного лордоза, то есть увеличение прогиба позвоночника в поясничном отделе выпуклостью вперед. Поэтому второе название данного дефекта – кифолордотическая осанка. Таким образом, все изгибы позвоночника становятся увеличенными. Различные группы мышц туловища при этом дефекте осанки находятся в таком состоянии: мышцы верхней части спины растянуты, брюшного пресса – растянуты еще больше, верхней части груди – сокращены, межреберные в нижней части груди – растянуты, ягодиц и задней поверхности бедер – растянуты, передней поверхности бедер – сокращены. В результате этого нарушается работа внутренних органов, расположенных в грудной клетке и брюшной полости (легких, сердца, пищеварительного тракта). Ведь из-за укорочения и уплощения грудной клетки уменьшается ее подвижность, необходимая для хорошей работы легких и сердца, а из-за слабости мышц передней брюшной стенки нарушается нормальное взаимное расположение органов пищеварения.

Характерный внешний вид ребенка с кругловогнутой спиной:

- ◆ голова, шея и плечи наклонены вперед;
- ◆ плечи приподняты и слегка сведены вперед;
- ◆ лопатки крыловидно выступают сзади;
- ◆ грудная клетка спереди запавающая;
- ◆ живот сильно отвисает и выставлен вперед;

- ◆ ягодицы выступают;
- ◆ колени максимально разогнуты, иногда даже переразогнуты, чтобы поддерживать баланс.

Патологические искривления позвоночника

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.