

- асимметричная (сколиотическая) осанка - выраженная асимметрия между правой и левой половинами туловища (одно плечо и лопатка опущены по сравнению с другой).

Часто нарушение осанки бывает комбинированным: усиление или уменьшение физиологических изгибов в сочетании с боковым смещением позвоночника (вправо, влево) различной локализации. Фронтальные смещения могут сочетаться с кругло-вогнутой, круглой и плоской спиной.

Наиболее существенное отличие нарушения осанки от сколиоза заключается в отсутствии признаков торсии позвоночника: скручивания позвоночника с деформацией различных элементов позвонков и смещения смежных позвонков между собой в процессе роста. Наличие искривления во фронтальной плоскости без торсии позвонков относится к сколиотической осанке.

Важно отметить то, что нарушение осанки никогда не переходит в сколиоз, тогда как развитие сколиоза у детей сопровождается нарушением осанки.

В зависимости от уровня локализации искривления в позвоночнике выделяют грудной, грудопоясничный, поясничный и комбинированный тип сколиоза. В зависимости от отклонения позвоночника влево или вправо диагностируют правосторонний или левосторонний сколиоз (соответствующего типа).

Сколиоз обозначают по названию той стороны, куда обращена выпуклая сторона искривления и по наименованию отдела позвоночника, где локализовано искривление. Например, правосторонний грудной тип сколиоза, левосторонний грудной тип сколиоза, правосторонний поясничный тип сколиоза, комбинированный тип сколиоза (правосторонний грудной, левосторонний поясничный) и др.

Помимо типа сколиоза определяется также его степень, которая устанавливается в зависимости от тяжести проявления клинической картины и угла искривления:

I степень сколиоза. Торсионные изменения клинически выражены слабо. Угол искривления составляет до  $10^\circ$ . Дуга искривления при разгрузке почти полностью исчезает.

II степень сколиоза. Отчетливо выраженные торсионные изменения: реберное выпячивание, мышечный валик. Угол искривления  $11-30^\circ$ . Дуга искривления при разгрузке не исчезает.

III степень сколиоза. Торсионные изменения выражены резко: значительная деформация грудной клетки и наличие реберного горба. Угол искривления  $31-50^\circ$ . Дуга искривления при разгрузке не исчезает.

IV степень сколиоза. Прогрессирующее боковое отклонение позвоночника и скручивание его по оси с деформацией в боковом и в предназаднем направлениях. У больных отчетливо выражен передний и задний реберный горб, наблюдается деформация таза и грудной клетки.