



# Сколиоз

**Сколиоз** — это искривление позвоночника вправо или влево относительно своей оси. Чаще всего встречаются сколиозы грудного и поясничного отделов позвоночника.

**Сколиоз** - это асимметрия тела, не только искривление позвоночника, но еще и выступающие с одной стороны (справа или слева) лопатка или ребра. Такая асимметрия особенно заметна, когда человек наклоняется вперед со свободно опущенными руками.

**ВАЖНО!!!** Ни в коем случае не надо путать сколиоз с кифозом (сутулостью) - это абсолютно разные нарушения осанки. Хотя справедливости ради надо сказать, что иногда кифоз (сутулость) усугубляется сколиозом. Такая комбинация называется кифосколиоз. Но в целом кифоз и сколиоз - это разные состояния, и их надо рассматривать по отдельности.



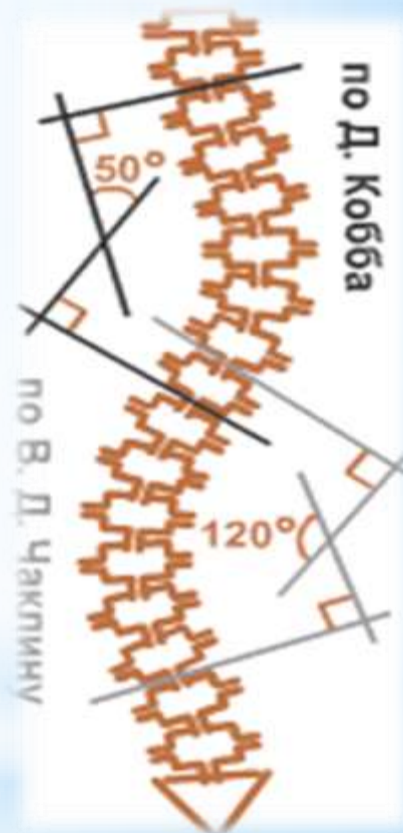
По тяжести деформации сколиозы подразделяют на 4 степени:

Сколиоз 1 степени характеризуется небольшим боковым отклонением (до  $10^\circ$ ) и начальной степенью скручивания, выявляемой на рентгенограмме. Скручивание определяется в виде небольшого отклонения остистых отростков от средней линии и асимметрии корней дужек. Угол первичной дуги искривления не более  $10^\circ$ .

Сколиоз 2 степени характеризуется не только заметным отклонением позвоночника во фронтальной плоскости, но и выраженным скручиванием, наличием компенсаторных дуг. На рентгеновском снимке отчетливо проявляется деформация тел позвонков на уровне вершины искривления. Угол первичной дуги искривления в пределах  $10^\circ$ - $25^\circ$ . Клинически определяется мышечный валик из-за торсии (скручивания) позвоночника.

Сколиоз 3 степени - стойкая и более выраженная деформация, наличие большого реберного горба, резкая деформация грудной клетки. Угол первичной дуги искривления в пределах  $25^\circ$ - $40^\circ$ . На рентгенограмме на вершине искривления и прилегающих к ней участках имеются позвонки клиновидной формы.

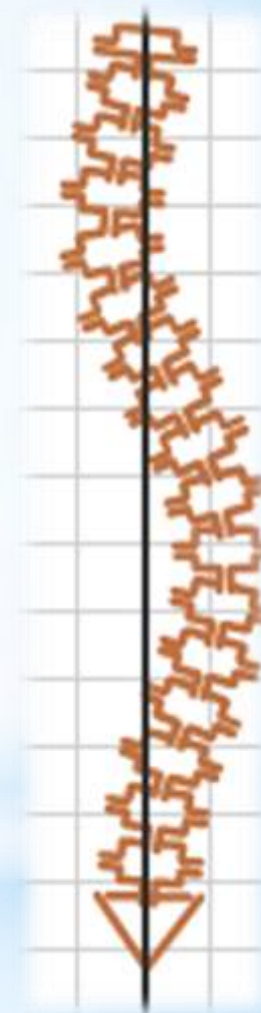
Сколиоз 4 степени сопровождается тяжелым обезображиванием туловища. Отмечаются кифосколиоз грудного отдела позвоночника, деформация таза, отклонение туловища, стойкая деформация грудной клетки, задний и передний реберный горб. На рентгенограмме определяется выраженная клиновидная деформация тел грудных позвонков, тяжелая деформация тел позвонков и позвонковых суставов в грудном и поясничном отделах позвоночника, обызвествление связочного аппарата. Угол основного искривления достигает  $40^\circ$ - $90^\circ$ .



# Типы сколиотического искривления позвоночника

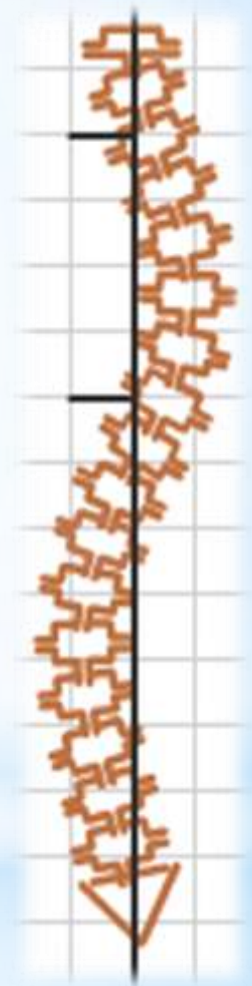
## Верхнегрудной или шейно-грудной сколиоз

При этом типе сколиоза образуется короткая дуга первичного искривления с длинной и пологой вторичной дугой. Верхнегрудной сколиоз является достаточно редко встречающейся формой. Клиническая картина этого типа сколиоза весьма характерна и, прежде всего, определяется вовлечением шейного отдела позвоночника, причем основное искривление изменяет не только шейный отдел позвоночника, но и зачастую кости лицевого черепа. При осмотре обнаруживается явно выраженная кривошея, ассиметричное расположение глаз, косое положение носа и т.п. Верхняя часть грудной клетки и надплечья деформируются. Шея кажется укороченной, резко выступает край трапецевидной мышцы. Эти дефекты трудно исправимы, особенно при запущенном процессе и позднем начале лечения.



## Грудной сколиоз

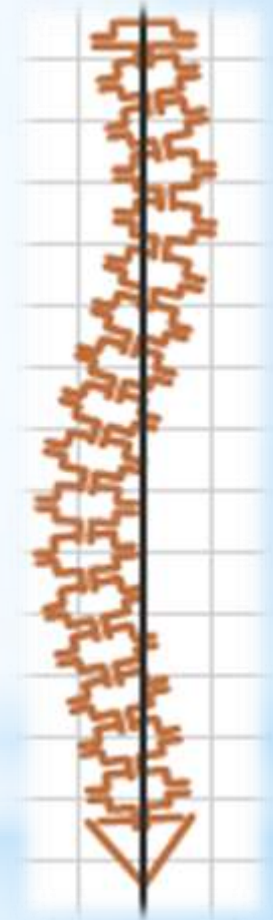
При этом типе сколиоза наблюдаются наиболее выраженные деформации позвоночника и грудной клетки, у многих больных - с формированием большого мышечного горба. Дуга искривления захватывает 6-7 позвонков и располагается между Th3-Th9. Кроме крутой первичной дуги искривления формируются две вторичные дуги: одна выше основного искривления, другая ниже, в поясничном отделе. Резкое скручивание приводит к несовпадению плоскости грудной клетки и плоскости таза. На выпуклой стороне искривления лопатка резко отходит назад и оттопыривается, на вогнутой стороне искривления грудная клетка уплощена. При наклоне туловища выявляется реберный горб. Средний возраст проявления грудных сколиозов 9-10 лет. Если развитие этого типа сколиоза не удастся остановить в раннем возрасте 20-21 год и у него уже завершается формирование позвоночного столба, лечение становится очень трудным, а иногда и безнадежным делом.





## Комбинированный сколиоз

При этом типе сколиоза обе дуги - грудная и поясничная - как клинически, так и рентгенологически проявляются одновременно. Это единственный вид сколиоза, при котором искривление позвоночника приобретает форму латинской буквы "S" и поэтому они называются S-образными. Комбинированные сколиозы встречаются чаще всего у девочек. При этом типе сколиоза выпуклость грудной дуги чаще бывает направлена в правую сторону, а поясничной - в левую. Средний возраст проявления этого типа сколиоза лечится очень трудно, а иногда, в запущенных случаях, когда этот тип сколиоза не лечился в детстве, приобретает уродующие формы, которые практически не поддаются излечению.



## Грудопоясничный сколиоз

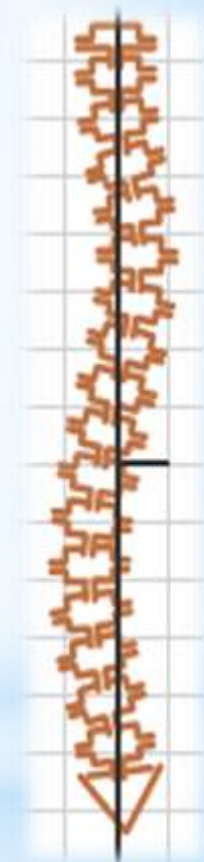
Этот тип сколиоза, также как и предыдущий, чаще встречается у девочек, чем у мальчиков. Дуга искривления при этой локализации захватывает обычно грудные позвонки на уровне Th6-Th12. Наиболее частый возраст выявления этого сколиоза 9-10 лет. Искривление более  $50^\circ$  по Кобба чаще встречается у тех больных, у которых заболевание проявилось до 10-летнего возраста. Клинически для этого типа сколиоза характерны выпяченная гребня позвоночной кости на стороне вогнутости искривления, часто встречаются две вторичные дуги. Лечится хорошо, особенно в ранней стадии.





## Поясничный сколиоз

В формировании поясничного сколиоза обычно принимают участие пять позвонков. Дуга чаще всего располагается между Th12 и L5 с вершиной на L2. Поясничные сколиозы с низкой локализацией часто компенсируются за счет крестца, поэтому при осмотре выделяется резкое углубление треугольника талии с выпячиванием гребня подвздошной кости на вогнутой стороне искривления. При наклоне туловища скручивание проявляется в виде мышечного валика. Реберного горба нет. Течение этих сколиозов более благоприятное. Функциональных расстройств, обычно, не бывает. При поясничных сколиозах деформация грудной клетки выражена слабо, нет реберного горба, внутренние органы страдают мало. Поясничные сколиозы менее других склонны к прогрессированию и поэтому они лечатся сравнительно легко. Нужно отметить, что доброкачественное течение поясничных сколиозов не гарантирует впоследствии от развития болевого синдрома, связанного с явлениями поясничного отдела позвоночника.



# История болезни

Заболевание **сколиоз** имеет свою давнюю, многовековую историю. С древнейших времен люди страдают этим заболеванием. Еще Гиппократ в своих трудах "De frakturis" и "De articulis" дал описание искривлений позвоночника, а также рекомендации по их лечению. Уже в древности стало понятно, что огромное значение для профилактики и лечения сколиоза имеет физические упражнения. Также древние ученые отмечали значение специальных методов массажа.

В средние века впервые выделяется наука об искривлениях позвоночника. Она становится особым ответвлением хирургии. В 1741 году наука, изучающая деформации позвоночника, наконец, получила свое название - ортопедия. Это слово произошло от двух греческих слов: "ortos" - "прямой" и "pedis" - "дитя". Ортопедия определялась как искусство предупреждения и лечения деформаций тела у детей.

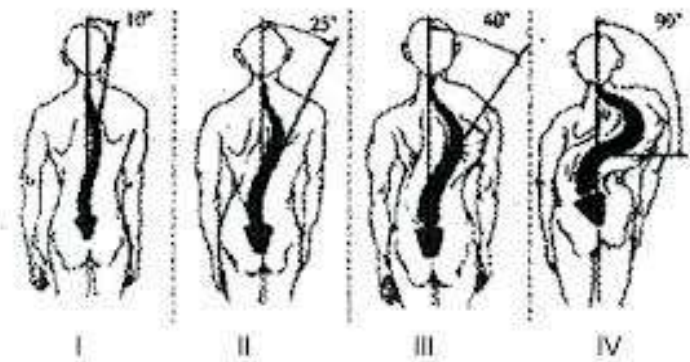
Самым эффективным методом лечения сколиоза на этот момент продолжала считаться физкультура. Но поиски других видов лечения продолжались. В конце 18-го века возникает идея соединить корсет с неким приспособлением для поддержания спины и ее вытяжения. Эта идея была одобрена и поддержана. Метод казался действительно исцеляющим. Однако, позже стало ясно, что при снятии корсета, позвоночник снова принимает свою прежнюю, искривленную форму. Сегодня для лечения сколиоза используется как консервативные, так и оперативные методы лечения. Ученые до сих пор не сошлись в едином мнении, какой из этих двух видов методов лучше.



Сколиоз может быть С-образным, когда происходит искривление только в одну сторону - вправо или влево, и только в одном отделе позвоночника - в поясничном или грудном (в середине спины).

Кроме того, часто встречается S-образный сколиоз, когда, например, в грудном отделе позвоночник отклоняется в одну сторону, а в поясничном - в другую (как противовес). И позвоночник по форме (если смотреть сзади) становится действительно похожим на английскую букву S.

Помимо С-образного и S-образного сколиоза существуют еще одна, довольно редкая форма сколиоза - так называемый Z-образный сколиоз, при котором в позвоночнике образуется сразу 3 дуги искривления. Эта форма сколиоза встречается реже всего



Четыре степени сколиоза

Комплекс основных упражнений ЛФК при сколиозе:

Лежа на спине, руки на затылке. Развести локти в стороны (вдох), свести обратно (выдох) — (3-4 раза).

Лежа на спине. Поочередно сгибать ноги, подводя колени к животу (выдох), и выпрямлять их (вдох) — (3-5 раз).

Лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Приподнимать таз, прогибаясь в грудном отделе позвоночника (3-4 раза).

Лежа на спине. Вытягивать одну руку вверх, а другую (на стороне выпуклости и искривления) — в сторону (вдох), опускать руки (выдох) — (4-5 раз).

Лежа на животе. Приподнимать туловище, прогибая грудной отдел позвоночника (вдох), опускать (выдох) — (4 раза).

Лежа на животе, одна рука на затылке, другая на груди со стороны выгнутой стороны искривления. Разогнуть туловище (вдох), вернуться в исходное положение (выдох) — (3-4 раза).

Лежа на животе, руки вдоль тела, ладонями вниз. Поднимать ноги попеременно с одновременным приподниманием туловища, опираясь на руки (вдох), при возвращении в исходное положение — выдох — (3-4 раза).

Лежа на животе. Отвести ноги в сторону на выпуклой стороне искривления поясничного отдела позвоночника, потом вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное (3-4 раза).

Лежа на боку, на ватном валике на выпуклой стороне искривления грудного отдела позвоночника. Закинуть руки за голову (вдох), опустить (выдох). Выполнять в медленном темпе (3-4 раза).

Стоя на четвереньках. Одновременное вытянуть правую ногу и левую руку (вдох), вернуться в исходное положение (выдох); повторить с другой ногой и рукой (4-6 раз).

Стоя на четвереньках. Сгибать руки в локтях до соприкосновения груди с поверхностью пола/кушетки. Дыхание произвольное (3-4 раза).

Лежа на спине, руки вдоль тела. Одновременно поднимать руки вверх (вдох) и опускать (выдох) — (3-4 раза).