***Сколиозы у подростков***

В последнее время, дети всё чаще страдают заболеваниями позвоночника и опорно-двигательного аппарата. К этим заболеваниям относятся искривления позвоночника (сколиоз), остеохондроз, артрит, артроз и другие заболевания. Развитие заболеваний у детей может быть связанно с нарушением обмена веществ, неправильным питанием, вредными привычками, которые дети приобретают уже в раннем возрасте, и неправильным образом жизни, а точнее игнорированием спорта в пользу компьютера и игровых приставок.

Гиподинамия (снижение двигательной активности и силы мышечных сокращений) наблюдается и у взрослых, и у детей, которые даже в школу предпочитают ездить на транспорте, а не ходить пешком. Несколько часов на уроках, затем внеклассные занятия, часто не связанные со спортом, – здесь много не побегаешь. Приплюсуйте к этому сидение за выполнением домашних заданий, у компьютера, телевизора – и увидите, что на активный отдых времени не остается.

Результаты подсчетов неутешительны: уроки физкультуры (2 часа в неделю) иногда бассейн, ритмическая гимнастика или модные у мальчишек школы восточных единоборств – вот и все. В плотном распорядке дня школьника нет места ни для прогулок, ни для игр на свежем воздухе.

Примерно у 70% детей имеются нарушения осанки, а у 10% – сколиоз, или боковое искривление позвоночника. В Задонской поликлинике на диспансерном наблюдении находится 70 детей и подростков с нарушением осанки и сколиозом, что составляет 69,1 на 1000.

Здоровый позвоночник изогнут в форме буквы «S», которая наилучшим образом помогает ему выдерживать вертикальную нагрузку в положении стоя. Четыре естественных изгиба позвоночника лучше всего различимы при виде сбоку: это лордоз (выпуклость кпереди) в шейном и поясничном отделах, и кифоз (выпуклость кзади) в грудном и крестцовом отделах.

Дефектом осанки считается увеличенный грудной кифоз, приводящий к сутулости, либо увеличенный поясничный лордоз, проявляющийся выпячиванием таза кзади, а живота кпереди.

У детей с дефектами осанки голова часто наклонена вперед, а плечевые суставы приведены так, что грудная клетка кажется запавшей. Такая осанка характерна для подростков в период полового созревания

Ребенок с дефектом осанки должен больше двигаться и заниматься физкультурой, но это отнюдь не значит, что его не следует лечить с помощью реабилитационных упражнений. Дошкольников полезно записать на ритмическую гимнастику, а школьникам лучше всего дополнить уроки физкультуры занятиями лечебной гимнастикой. Если позволяют условия, установите в детской шведскую стенку и постарайтесь выделить в недельном распорядке ребенка время на уроки плавания.

Для детей с дефектами осанки обязателен регулярный врачебный осмотр, чтобы не допустить более серьезных деформаций позвоночника. Не должны оставаться в стороне и родители.

. Мало болеющий ребенок реже бывает у врача. Поэтому раз в 3-4 месяца разденьте его до трусов и внимательно осмотрите его спину. Оцените положение головы, симметрию плеч, линию позвоночника, симметрию коленей и стоп. Встав сбоку, оцените изгиб позвоночника, а спереди – симметрию грудной клетки.

При осмотре спины обратите внимание на ее симметрию. Позвоночный столб и межъягодичная складка должны составлять одну прямую линию. Склоненная набок голова, разновысокие плечи, отстающие от грудной стенки края лопаток, уменьшенный треугольник талии с одной стороны, одна нога короче другой, наметившееся явное искривление позвоночника – все эти симптомы требуют немедленного обращения к семейному врачу или педиатру, который направит ребенка на до обследование и ортопедическое лечение.

На рентгеновском снимке врач измеряет угол искривления и определяет, является ли данная деформация нарушением осанки или сколиозом. Деформация, превышающая 10% – это сколиоз. В зависимости от величины угла искривления различают 4 степени сколиоза:

Любой сколиоз требует лечения, которое может быть консервативным (без хирургического вмешательства), реабилитационно – ортопедическим, либо оперативным. Лечение искривлений– весьма кропотливое дело, требующее систематического подхода, ежедневного выполнения специально подобранных упражнений, дисциплины со стороны ребенка и родительского контроля.

Сколиоз прогрессирует вплоть до окончания периода роста (примерно до 17 лет у девочек и 20 лет у юношей), а это означает несколько лет интенсивных упражнений, в зависимости от момента выявления недуга.

Профилактика начинается с младенчества, имея целью разгрузку неокрепшего позвоночника. Для этого следует чаще класть малыша на живот и не допускать, чтобы его голова создавала вертикальное давление на позвоночник. Когда ребенок чуть подрастет:

* правильно держим его на руках (ни в коем случае не усаживать его на одну руку);
* правильно подбираем модель прогулочной коляски (мягкое сиденье, амортизирующее давление головы на позвоночник, довольно жесткая спинка);
* позаботьтесь о достаточной двигательной активности (частые прогулки и игры на свежем воздухе, уроки плавания);
* он должен чаще сидеть по-турецки или лежать на животе (например, перед телевизором).

Школьнику нужен удобный письменный стол (желательно с наклонной столешницей) и стул с мягким сиденьем, высота которого отвечает росту ребенка (обе его стопы стоят на полу). При сидении за столом локти ребенка должны лежать на столешнице. Детская обувь должна иметь толстую мягкую подошву, или хотя бы стельку, оберегающую позвоночник от микротравм при ходьбе по асфальту. Лучше всего подходят кроссовки.

Сидение, наименее полезную для позвоночника позу, следует ограничивать. Необходимо регулярно делать перерывы. Огромное значение имеют подвижные игры на свежем воздухе. Особенно рекомендуется ежедневная 20-минутная прогулка быстрым походным шагом. Родителям необходимо подавать пример своим детям в занятиях физкультурой и спортом, преодолевать в себе тягу к бесполезному сидению у телевизора и компьютера.

Только человек, осознающий жизненную потребность в движении и спорте, способен активно обороняться от влияния «сидячей цивилизации» и на долгие годы сохранить здоровье опорно-двигательного аппарата.

В нашем городе созданы все условия для занятий физкультурой и спортом, профилактики и лечения заболеваний опорно – двигательного аппарата – это наличие бассейна, ледового дворца, лыжной базы, кабинета лечебной физкультуры в поликлинике Задонской МРБ.

Врач – физиотерапевт Задонской МРБ Н. Ю. Тяжкороб