

СВЕТЛАНА ЛАЗАРЕВА,
ФОТО ИЗ ОТКРЫТЫХ ИСТОЧНИКОВ

По данным медицинской статистики, нарушения осанки и сколиоз — самые распространённые заболевания опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. Как вовремя заметить проблему и не допустить осложнений, рассказывает врач-ортопед Королёвской больницы Николай Павлович Степыкин.

**НИКОЛАЙ ПАВЛОВИЧ
СТЕПЫКИН**• Врач-ортопед
Королёвской больницы

— По вашему опыту, как изменилась ситуация с осанкой у детей за последние годы?

— С каждым годом пациентов у ортопедов становится всё больше. Это касается и дошкольников, и школьников. Если смотреть по статистике, среди детей дошкольного возраста, которые только идут в школу, нарушения осанки встречаются примерно у 10–12%. А в среднем школьном возрасте этот показатель уже превышает 30%, среди старших школьников — 70–80%. Причём к этому возрасту часто появляются и последствия нарушенной осанки, например, фиксированный сколиоз, который уже не поддаётся выпрямлению. Нарушение осанки напрямую влияет на здоровье и трудоспособность, а сколиоз может привести к серьёзным осложнениям.

— А что такое сколиоз?

— Сколиоз — это уже последствия нарушения осанки, деформация оси позвоночника. Она может быть, как во фронтальном (вперёд-назад), так и в сагиттальном (вбок) направлении. Если мы посмотрим на стоящего ребёнка, то можем увидеть деформацию позвоночного столба. Но когда ребёнок ложится, позвоночник выпрямляется, возвращаясь к функциональному состоянию, становится ровным — это значит, что сколиоза пока нет, при нём деформация сохраняется. На рентгене мы тоже видим разницу: снимки делают с нагрузкой (стоя) и без нагрузки (лёжа). Вот в этом и заключается основное отличие.

— А с чем связано это ухудшение? Почему у многих детей есть такие проблемы?

— Причина — это, прежде всего, малоподвижный образ жизни, нарушение трофики мягких тканей, особенно мышечной. Мышцы недоразвиты, потому что дети мало занимаются спортом, физической культурой, в основном сидят за телефонами и компьютерами. Неправильная поза при сидении и стоянии приводит к деформации позвоночника.

— То есть виновата не школьная жизнь, не сидение за партой?

— Нет, это не школьная жизнь. Это уже начинается даже с детского сада. В школе, конечно, важно, как дети сидят, как подобрана парта, стол, стулья — всё это имеет значение. Поэтому этим занимается Санэпидемстан-

МЫШЦЫ ДОЛЖНЫ РАБОТАТЬ!



ция: она проверяет каждую школу, каждый детский сад, соответствуют ли мебель и условия стандартам.

— А как выбрать правильную мебель для дома?

— Дома ребёнок должен сидеть, во-первых, на жёстком стуле — сиденье должно быть твёрдым, чтобы спина не заваливалась. Спинка стула должна быть прямой, сиденье — жёстким. Поэтому появляются проблемы, например, родители замечают асимметрию плеч или лопаток у ребёнка — это однозначно говорит о том, что он неправильно сидит.

— А ортопедические рюкзаки? Ребёнку же всё равно носить портфель, можно ли помочь ему, выбрав ортопедический ранец?

— Ортопедический рюкзак или нет — особого значения не имеет, это скорее рекламный ход. Нужно рюкзак правильно носить: если ребёнок носит его на одном плече, тогда может возникнуть деформация плечевого пояса, искривление в одну сторону. Кроме того, важно, как затянуты лямки, на каком уровне находится рюкзак — на поясице или на уровне грудного отдела. Если рюкзак находится на уровне поясицы, чтобы не заваливаться назад, ребёнок будет инстинктивно наклоняться вперёд, выравнивая нагрузку. Это тоже играет большую роль, особенно сейчас, когда рюкзаки часто перегружены. Родители жалуются, что ребёнок сутулится из-за тяжести и неправильного распределения груза.

К тому же, у современных детей часто слабая мышечная система — они мало двигаются, больше времени проводят дома, а не на улице. Отсюда мышцы становятся дряблыми, гипотоничными, и быстро развивается сколиоз. Болевой синдром возникает уже на фоне слабости мышц. С этими жалобами пациенты и обращаются: болит спина. В зависимости от того, какая группа мышц работает, а какая нет, болевой синдром проявляется в определённой точке.

— А как можно это исправить?

— Нарушение осанки, в принципе, поддаётся лечению, и выздоровление возможно, если вовремя и правильно начать терапию — помогает массаж и лечебная физкультура. Здесь абсолютно не нужны никакие фиксаторы, лямки или ортезы. Наоборот, ортезы только ухудшают состояние костно-мышеч-

ной системы, потому что мышцы перестают работать и становятся ещё более слабыми. Это только усугубляет проблему.

А вот лечебная гимнастика и массаж, наоборот, создают тонус, формируют мышечный корсет для позвоночника.

Когда ко мне приходят пациенты с нарушением осанки или сколиозом, я ставлю их к ровной стене, без плинтуса. Точки соприкосновения со стеной должны быть на одной линии — пятки, лопатки и затылок. Я говорю: стойте так две, три, четыре, пять минут — в зависимости от возраста. Вот и вся лечебная физкультура, по сути. А укреплением мышечного корсета занимаются уже специалисты, массажисты.

— А есть ли виды спорта, которые помогают укрепить спину и исправить осанку?

— В основном плавание. Бывает ещё кифосколиоз — когда выражена избыточная гиперкоррекция грудного отдела позвоночника, выступает кифоз — тогда особенно показано плавание. В основном советую плавать на спине. Но все рекомендации даются индивидуально, поэтому нужно обязательно обращаться к врачу.

— А как в домашних условиях помочь ребёнку улучшить осанку? Помимо того, что нужно стоять у стены ровно, какие ещё упражнения вы посоветуете?

— Я считаю, главное — правильно сидеть и правильно стоять. Больше никаких специальных упражнений и дополнительных нагрузок не требуется. Разве что прогулки на свежем воздухе — но это само собой разумеющееся и должно быть каждый день у любого человека. Ну и нужно следить за питанием, потому что у некоторых развивается гиповитаминоз, бывает недостаток кальция — гипокальциемия. Это приводит к хрупкости костей.

— Есть ещё такие ортопедические заболевания как вальгусная стопа, плоскостопие — этих случаев стало больше?

— Вальгус мы начинаем замечать уже с того момента, как ребёнок начинает уверенно ходить — примерно в возрасте 1–1,5 года. Уже в этом возрасте видно, что формируется вальгусная установка стопы. При заваливании пяточного свода стопы вовнутрь мы назначаем только массаж стоп, а также рекомендуем использовать обувь с

жёсткой пяткой и валиком с супинатором по внутренней поверхности. Больше никаких мер не требуется — пациент должен постоянно находиться в такой обуви.

— А деформация стоп развивается с возрастом?

— Нет, возраст здесь не играет решающей роли. Если речь о вальгусной деформации, то она не связана с возрастом. Это генетически обусловленный фактор. Здесь нет никакой другой патологии, воспалительных процессов тоже нет — только наследственность.

— Как это может навредить человеку?

— Основная проблема — развитие болевого синдрома. Происходит перерастяжение связок, может возникнуть воспаление, особенно в подростковом возрасте, когда поражается таранно-ладьевидный сустав. Это вызывает боль: дети жалуются, что у них болят стопы, появляется усталость, они не могут долго ходить. После 16 лет это можно исправить только хирургическим путём.

— То есть гимнастика здесь уже неэффективна?

— Да, неэффективна. Здесь показано только хирургическое вмешательство, рекомендаций по лечебной физкультуре уже нет.

— А если говорить о хирургическом методе — он помогает в 100% случаев?

— Он облегчает состояние, но стопроцентного излечения, конечно, не даёт. Хирургия помогает сформировать правильный угол свода стопы, улучшить его, но не более того.

— Ещё расскажите, пожалуйста, какую обувь вы рекомендуете именно для школы, и какая обувь должна использоваться на физкультуре?

— Обувь нужна жёсткая, в первую очередь. Обязательно жёсткий задник. Особенно это важно для тех, кто страдает плоскостопием, а таких сейчас очень много. Им обязательно нужна жёсткая обувь и супинатор, то есть специальный валик. Это касается и школьной, и спортивной обуви — в кроссовках тоже должен быть супинатор. Сейчас производители уже делают такую обувь, раньше приходилось заказывать индивидуальные стельки, а теперь супинаторы встроены.

— То есть вы рекомендуете обувь с супинаторами для всех возрастов и во всех случаях? Супинаторы все одинаковые или нужно подбирать индивидуально?

— Да, во всех случаях. Для профилактики используются стандартные супинаторы, они так и называются — профилактические. Если ходить без них, возрастает вероятность развития артроза и болевого синдрома. Когда к нам приходят пациенты, у них уже формируются такие артрозы, что появляется выраженный болевой синдром. Ведь что заставляет людей обращаться к врачу? Боль! Если бы не было боли, они бы не обращались. Причём боль сопровождается постоянной утомляемостью: болит не только стопа, но и голень, ахиллово сухожилие, иногда боль переходит на коленный сустав.

— Чтобы не доводить до такого, какие симптомы должны стать поводом обратиться к врачу-ортопеду?

— В первую очередь нужно обратить внимание на ступнявание обуви, нарушение походки. Если каблук обуви деформируется, ступняется, стирается — это тревожный сигнал. На это нужно обращать внимание в первую очередь.

— А что касается осанки?

— Нужно смотреть на уровень плеч и лопаток. Если одно плечо ниже другого, это нарушение осанки или, к сожалению, уже сколиоз, который мы часто выявляем.