

ДОКТОР ЕВДОКИМЕНКО
рекомендует

Лана Палей

ИСПРАВЛЯЕМ ОСАНКУ

УНИКАЛЬНАЯ
ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

Москва
Мир и Образование

СКОЛИОЗ

(искривление позвоночника)

Причины сколиоза

Сколиоз чаще всего начинается в юности, особенно в тот период, когда подросток быстро вытягивается в росте, т. е. в возрасте 10—17 лет; в этот же период сколиоз бурно прогрессирует. После 17—18 лет развитие сколиоза замедляется или останавливается во все — искривление позвоночника, конечно же, после 18 лет никуда не исчезает, но, по крайней мере, почти перестает усугубляться.

Причины сколиоза остаются для врачей загадкой: в 80 % случаев их объявляют **идиопатическими**, что в переводе с греческого означает — **сколиоз «неизвестной причины»**.

Очень странно, что якобы идиопатические сколиозы представляют для большинства врачей загадку — ведь такие сколиозы, наоборот, обычно имеют вполне объяснимую и очевидную причину!

Идиопатический сколиоз чаще всего (хотя и не всегда) развивается у малоподвижных детей, ведущих «домашне-сидячий» образ жизни, из-за неправильной посадки в школе за партой или дома за компьютером, либо из-за неправильного положения за столом во время выполнения уроков. Причем **чаще всего решающее значение имеет всего одно обстоятельство, одна неправильная привычка — привычка выставлять вперед плечо!**

Поясню. Когда ребенок постоянно склоняется слишком низко к тетрадке или клавиатуре и при этом имеет **привычку выставлять вперед плечо** той руки, которой пишет или управляет компьютерной мышкой, он непроизвольно перекашивает позвоночник и разворачивает тело в сторону выставленной руки. Со временем мышцы спины и позвоночник подстраиваются под это неправильное положение, и развивается сколиоз.

Некоторые специалисты, впрочем, оспаривают мнение, что неправильное положение тела за партой или столом может со временем выработать у ребенка аномальное мышечное развитие и привести к сколиозу. Но я в подтверждение своей теории приведу простой факт. Обратите внимание, что в школе за партой

или дома за столом во время выполнения уроков дети-правши склоняются к тетрадкам вниз и чаще всего выставляют вперед именно правое плечо. И сколиоз грудного отдела позвоночника в эту же сторону, т. е. **правосторонний грудной сколиоз**, встречается у них чаще всего!

Кроме того, сколиозы якобы «неизвестной причины» часто развиваются у подростков-спортсменов, занимающихся «несимметричными» видами спорта, при которых одна рука или одна сторона тела развиваются намного больше, чем другая. Например, у теннисистов, бадминтонистов, метателей ядра или копья, лучников, стрелков из ружья и т. д.

Та же проблема характерна и для подростков-музыкантов, играющих на «несимметричных» инструментах. Например, сколиозами часто страдают скрипачи, но зато почти никогда — те, кто играет на ударных инструментах (барабанщики); пианисты тоже почти никогда не страдают от «профессионального сколиоза» — ведь они задействуют обе руки.

Иначе говоря, идиопатические сколиозы, составляющие 80 % всех сколиозов, — это почти всегда сколиозы неправильного положения тела или сколиозы неравномерного развития мышц!

Конечно, не у каждого ребенка, ведущего малоподвижный образ жизни и неправильно сидящего за столом или партой, появится сколиоз. Для развития сколиоза чаще всего должны сложиться вместе сразу несколько обстоятельств — это и слабость связок, и нарушение тонуса мышц, и какие-то неблагоприятные особенности нервной системы, и, видимо, наследственная предрасположенность.

Однако факт остается фактом — подвижные, хорошо развитые, спортивные дети (при условии, что они занимаются «симметричными видами спорта») болеют сколиозом заметно реже детей, все свое время проводящих за компьютером и тетрадками и выходящих на улицу «по большим праздникам».

Оставшиеся 20 % сколиозов возникают:

- из-за синдрома гипермобильности суставов, о котором мы уже говорили в самом начале книги;
- из-за врожденных деформаций позвонков, из-за врожденной кривошеи;
- из-за рахита, т. е. нехватки витамина D в раннем детском возрасте, а также из-за нарушения обмена веществ в костях;
- из-за врожденной либо приобретенной вследствие травмы разницы в длине ног (если разница между правой и левой

ногами превышает 2—4 см). Если же разница в длине ног всего 0,5—1 см, то это не играет большой роли и к сколиозу, вопреки мнению некомпетентных врачей, привести не может;

- из-за серьезных заболеваний нервно-мышечной системы; например, сколиоз часто развивается у детей, больных детским церебральным параличом (ДЦП), а также у детей, перенесших полиомиелит или клещевой энцефалит; сколиоз часто возникает у людей, болеющих сирингомиелией или центральным (спастическим) параличом;

- после тяжелых травм и ампутаций вследствие несчастных случаев или операций иногда тоже может развиваться сколиоз;

- совсем редко — после операций на сердце у детей.

Выдуманнные причины сколиоза

Когда речь заходит о сколиозе, многочисленные мошенники всех мастей и дельцы-торговцы от медицины часто навязывают людям, болеющим сколиозом (и их обеспокоенным родственникам), свои «эксклюзивные» идеи о том, из-за чего развивается сколиоз и как его теперь лечить. Лечить, естественно, предлагают своими услугами или товарами. И под этот товар придумывается теория возникновения сколиоза.

Вот примеры самых распространенных теорий о причинах сколиоза, буквально высосанных из пальца.

Теория № 1 (распространяется продавцами различных стелек): ***сколиоз — следствие плоскостопия. Это — абсолютная глупость!*** Плоскостопие никак не может привести к сколиозу — искривлению позвоночника вбок. Мы еще могли бы (с большим трудом) поверить в то, что плоскостопие приводит к сутулости — хотя это тоже глупость. Но как плоскостопие может привести к искривлению позвоночника?!

На самом деле в этой идее налицо подмена причины и следствия. У детей, слабо развитых физически, имеющих вялую осанку или больных синдромом гипермобильности, параллельно развитию сколиоза или кифоза часто возникает еще и плоскостопие (поскольку причина плоскостопия все та же — слабость мышечно-связочного аппарата), т. е. развитие сколиоза и плоскостопия часто имеет одну общую причину, но две эти болезни не влияют друг на друга напрямую!

Теория № 2 (распространяется мануальными терапевтами-недоучками): **сколиоз — следствие остеохондроза. Тоже полная глупость!** Вдумайтесь: остеохондроз — это возрастная перестройка позвоночника, обычно у людей старше 40 лет. А сколиоз чаще всего начинается в юном возрасте. Так каким же образом сколиоз может возникнуть из-за остеохондроза?!

Теория № 3 (распространяется некоторыми крупными клиниками, в которых оперируют грыжи межпозвоночных дисков): **сколиоз возникает из-за грыжи диска.** Здесь опять идет речь о подмене понятий. Действительно, иногда при возникновении грыжи диска происходит болевой спазм мышц спины и перекося тела. По сути — очень похоже на сколиоз. Но это, так сказать, временный «сколиоз». Уберем боль и спазм — и такой «сколиоз» исчезнет в одночасье, без следа, т. е. грыжа диска не приведет к стойкому сколиозу.

Хотя, если такой болевой перекося спины совсем не лечить и продолжать 10—15 лет жить с болью, нечто похожее на сколиоз, конечно, может возникнуть. Но в таком случае многолетние боли, скорее всего, будут сами по себе гораздо большей проблемой, чем искривление позвоночника!

Теория № 4 (распространяется продавцами биодобавок, содержащих кальций): **сколиоз — следствие остеопороза,** и для лечения сколиоза якобы нужно принимать кальций. **Еще одна глупость!** Ведь остеопороз — возрастное заболевание, заболевание пожилых людей (за крайне редким исключением). И значит, остеопороз не может быть причиной сколиоза, начавшегося в подростковом возрасте.

Возможно, неграмотные продавцы добавок путают остеопороз с рахитом, при котором тоже имеется неполноценность костной ткани. Но рахит становится причиной остеопороза не так уж часто, да и лечится рахит не кальцием, а препаратами, содержащими витамин D.

Степени сколиоза

В зависимости от величины искривления позвоночника вправо или влево принято присваивать сколиозу степени.

Сколиоз I степени — минимальное **искривление позвоночника**, отклонение от оси вправо или влево меньше чем на 10°.

Поскольку все люди несимметричны, и у каждого человека есть хотя бы минимальное, почти незаметное глазу различие между правой и левой сторонами тела, то почти у каждого из нас есть и небольшое, едва заметное отклонение позвоночника от оси — чуть вправо или чуть влево, т. е. можно сказать, что **сколиоз I степени фактически является вариантом нормы.**

Но многие врачи, особенно на профилактических осмотрах детей в школах, почему-то делают из этой индивидуальной особенности «страшилку» и поднимают ненужную панику, пугают детей и их родителей какими-то страшными последствиями сколиоза I степени для здоровья ребенка.

На самом деле, если сколиоз у ребенка не прогрессирует дальше II степени, никаких последствий для здоровья он не принесет. И уж точно не будет никаких последствий от сколиоза I степени — поскольку, повторяюсь, это вариант нормы, индивидуальная особенность человека. Которую к тому же можно легко подкорректировать с помощью специальных упражнений.

К слову, в Европе и США сколиоз I степени, т. е. отклонение от оси менее 10° , тоже считают индивидуальной особенностью, вариантом нормы, а не отклонением от нее.

Сколиоз II степени — отклонение позвоночника от оси вправо или влево на $11—25^\circ$.

Сколиоз II степени — это уже серьезнее. Если сколиоз действительно дошел до II степени, то его надо срочно корректировать — поскольку в дальнейшем, начиная с этой степени, сколиоз может прогрессировать очень быстро, если его не лечить специальной гимнастикой.

Однако имейте в виду — если человеку поставили диагноз сколиоз II степени, еще не факт, что у него действительно такая степень искривления позвоночника. В наших поликлиниках, особенно детских, степень сколиоза почти всегда почему-то завышается. Порой диагноз «сколиоз II степени» ставят подростку, который сутулится, но у которого вообще нет сколиоза!

Но ведь сутулость (кифоз) и сколиоз, как мы уже говорили, — совсем не одно и то же! И лечить сутулость во много раз легче, чем лечить сколиоз II степени. Поэтому диагноз, поставленный в поликлинике, особенно в детской, всегда лучше перепроверить у специалиста-ортопеда.

И конечно, следует усомниться в диагнозе, если при осмотре спины ребенка вы не замечаете у него явного искривления по-

звоночника вправо или влево — сколиоз II степени внешне виден очень хорошо, как говорится, невооруженным глазом, особенно когда ребенок наклоняется вперед.

Еще больше нужно усомниться, если степень сколиоза вам определили «на глаз», без подтверждения с помощью рентгеновского исследования — ведь стадия сколиоза фиксируется именно с помощью рентгеновского снимка!

Сколиоз III степени — отклонение позвоночника от оси вправо или влево на 26—50°.

Сколиоз IV степени — отклонение позвоночника от оси вправо или влево больше чем на 50°.

Сколиоз III и IV степени — это «головная боль ортопедов», сложная патология, которая с трудом поддается лечению. К счастью, до такой тяжелой степени сколиоз прогрессирует нечасто — менее чем у 10 % людей из тех, у кого обнаруживают достоверный сколиоз.

Последствия сколиоза для здоровья (осложнения сколиоза)

Принято считать, что даже небольшое искривление позвоночника (сколиоз) приводит к нарушению работы внутренних органов из-за того, что при сколиозе внутренние органы смещаются и якобы сдавливаются.

Однако на деле выясняется, что это не так. По крайней мере, глобальные проблемы со здоровьем из-за искривления позвоночника возникают гораздо реже, чем это кажется некоторым целителям-недоучкам.

Сколиоз I степени вообще никак не сказывается на работе внутренних органов. В предыдущем разделе о степенях сколиоза я уже говорила о том, что сколиоз I степени — это вариант нормы, совсем небольшое отклонение, легкий косметический дефект. И значит, он не приводит ни к каким последствиям для здоровья в целом. Если у человека со сколиозом I степени возникли какие-то проблемы со здоровьем, то причину этих проблем нужно искать в чем угодно, но не в сколиозе!

Сколиоз II степени тоже редко сказывается на здоровье — это скорее просто внешний недостаток и не более того.

По крайней мере, *нет никаких достоверных статистических медицинских данных, что люди, болеющие сколиозом II степени, имеют какие-то особые проблемы со здоровьем.* Даже спина у таких людей болит ненамного чаще, чем у остальных. И хотя мне очень часто доводилось слышать, как людям, страдающим от болей в спине, говорили, что их боли — следствие сколиоза, при более детальном обследовании почти всегда выяснялось, что эти боли к сколиозу не имели никакого отношения. Причина чаще всего была в каком-то другом повреждении позвоночника.

Серьезные перебои в работе внутренних органов могут появиться при сколиозе III—IV степени, да и то далеко не всегда! В основном эти перебои связаны с деформацией грудной клетки, которая приводит к ограничению дыхательной емкости легких. Как следствие, при нехватке дыхательной емкости легких увеличивается шанс развития бронхитов или пневмоний.

Кроме того, из-за повышенного давления на сердце со стороны грудной клетки на 20—30 % увеличивается шанс заболеть ишемической болезнью сердца или получить сердечную недостаточность.

Несколько чаще прочих люди, имеющие сколиоз III—IV степени, страдают от застойных явлений в желчном пузыре, хронического холецистита или хронического панкреатита. А некоторые женщины (но отнюдь не все), болеющие тяжелым сколиозом, имеют определенные сложности с зачатием и вынашиванием беременности.

Но в целом, вопреки «страшилкам», ***катастрофических последствий для здоровья сколиоз чаще всего не приносит.*** Повторюсь: сколиоз — это скорее существенный внешний недостаток, чем серьезная болезнь.

Мифы о последствиях сколиоза для здоровья

Эти мифы очень популярны (особенно в Интернете), несмотря на всю их абсурдность.

Миф № 1. При сколиозе обязательно возникают боли в спине. На самом деле, как уже было сказано ранее, сам по себе сколиоз редко становится причиной болей в спине.

ПОЛЬЗА

Укрепляются мышцы середины спины.

ЧТО НАПРЯГАТЬ

Мышцы середины спины, межлопаточные мышцы.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ

(упражнение выполняется с легкими гантелями весом 1—3 кг)

Исходное положение: сидя (желательно на стуле с прямой спинкой), спина обязательно прямая и по возможности плотно прижата к спинке стула. Прямые руки с гантелями вытяните в стороны.





Выполнение упражнения

Не округляя спину, очень медленно и плавно поднимите прямые руки через стороны вверх и соедините их над головой.

На 1 секунду зафиксируйте достигнутое положение, затем медленно и плавно опустите руки через стороны в исходное положение. Зафиксируйте положение на 1 секунду.

■ Повторите упражнение 6—8 раз, после чего опустите руки вниз и полностью расслабьте мышцы рук и спины.

ВАЖНО

Когда вы поднимаете руки через стороны вверх, работайте не только плечами, но в первую очередь мышцами середины спины, напрягая их и совсем немного выгибая грудь вперед.

Когда вы опускаете руки из верхнего положения в стороны, старайтесь развернуть плечи назад и соединить лопатки, напрягая при этом межлопаточные мышцы.

Содержание

Предисловие	3
ВВЕДЕНИЕ	5
Кому будет полезна эта книга.....	5
Что такое правильная осанка и от чего она зависит	6
Самые распространенные нарушения осанки (основные термины)	9
Тест на правильность осанки (авторская методика Ланы Палей)	12
СКОЛИОЗ (ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА)	17
Причины сколиоза	17
Выдуманные причины сколиоза.....	19
Степени сколиоза.....	20
Последствия сколиоза для здоровья (осложнения сколиоза).....	22
Мифы о последствиях сколиоза для здоровья	23
Перспективы лечения сколиоза	25
Методы лечения сколиоза I степени.....	27
Методы лечения сколиоза II степени	29
Лечение сколиоза III и IV степени.....	34
Профилактика сколиоза	35
СУТУЛОСТЬ, КИФОЗ И БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАНА—МАУ	36
Развитие сутулости, кифоза и болезни Шейермана—Мау.....	36

Причины сутулости, кифоза и болезни Шейермана—Мау.....	36
Симптомы и последствия сутулости, кифоза и болезни Шейермана—Мау	41
Течение сутулости, кифоза и болезни Шейермана—Мау в разные периоды жизни.....	45
Полезные способы исправления осанки при сутулости, кифоза и болезни Шейермана—Мау.....	46
КАК ПРАВИЛЬНО ДЕЛАТЬ УПРАЖНЕНИЯ	55
Что нужно для занятий гимнастикой: одежда и коврик.....	55
О времени занятий.....	56
О времени приема пищи.....	56
О концентрации внимания	56
Специфика выполнения упражнений	57
О дыхании	58
Нюансы.....	59
О спешке и болевых ощущениях	59
Кому нельзя делать эту гимнастику — противопоказания к занятиям.....	60
ОПИСАНИЕ УПРАЖНЕНИЙ	63
Блок № 1. Легкая разминка для шеи.....	63
Блок № 2. Упражнения для укрепления межлопаточных мышц и мышц середины спины.....	67
Блок № 3. Силовые упражнения для укрепления ягодичных мышц	101
Блок № 4. Упражнения для вытяжения и расслабления мышц поясницы и ног	109
Блок № 5. Дыхательное упражнение для расширения объема грудной клетки и увеличения жизненной емкости легких	120
Заключительное слово	122