

Сколиоз при синдроме Ретта

Sabine Leimer, fizioterapeutë

Austria

Сколиоз - это деформация позвоночника с ротацией и боковым сгибанием. Плечо и таз также находятся в неправильном положении (слишком высоко и слишком сильно повернуты).

Нормальная анатомия:

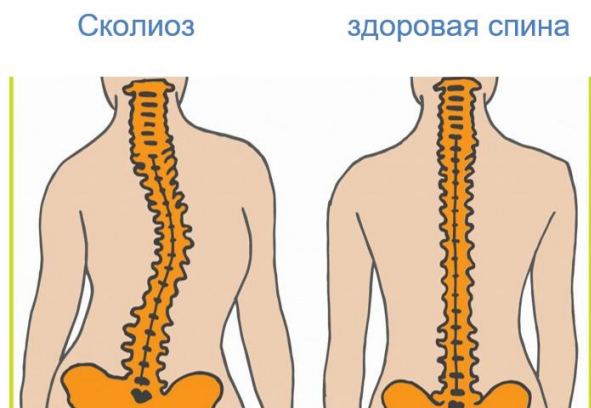


боковая фронтальная

Обычно позвоночник имеет прямое положение от таза/крестца, поясничного и грудного отделов позвоночника до шейного отдела позвоночника.

В крестце и грудном отделе позвоночник выгибается назад, поясничный и шейный отделы позвоночника выгнуты вперед.

Патологическая анатомия:



Сколиоз:

- Ноги кажутся разной длины.
- Таз с одной стороны развернут вперед и выше, чем с другой.
- С одной стороны можно почувствовать ребра - это называется реберный горб.
- Плечо с одной стороны развернуто вперед и находится выше, чем другое плечо.

Причины сколиоза при синдроме Ретта

Причинами сколиоза являются заболевания мышц, несчастные случаи или врожденная деформация позвонков. В основном (в 90%) причина неизвестна - поэтому ее называют "идиопатическим сколиозом".

Неправильная осанка часто вызывает слабость позвоночника. Дети с синдромом Ретта имеют возможность самостоятельно передвигаться или размещать свое тело. Их монотонное поведение, такое как трение или постукивание руками, вызывает уклончивое

движение в плечах и тазу. У этих детей могут сочетаться сочетание идиопатического сколиоза и монотонной физической активности.

Монотонные упражнения могут также отражать эмоциональное состояние человека с синдромом Ретта. Прекратить эту деятельность не представляется возможным. Но вы можете попытаться уменьшить нагрузку на позвоночник и облегчить вес рук и ног.

Основываясь на монотонности движений рук, положение рук и позвоночника всегда одинаково. Руки имеют свой собственный вес, и для тела, особенно для позвоночника, не хватает разнообразия. Жест кисти оказывает большое влияние на локоть, плечо и позвоночник. Эти части тела приспособляются к постоянной нагрузке и вызывают проблемы.

Наблюдая за пациентом, вы можете предотвратить проблемы с позвоночником на самых ранних стадиях

На данном этапе вы можете сосредоточиться на одном или нескольких из следующих моментов:

- Ходьба и стояние
- Сидение в инвалидной коляске или где-то еще.
- Лежание

Во всех случаях необходимо найти баланс и разнообразие для повседневной жизни.

Ходьба и стояние

Ходьба пешком

- Различные способы ходьбы:
 - она должна поднять ноги выше или ниже.
 - ходить по мягкой земле
 - повернуться
 - поднимать одну ногу выше другой.
 - быстрее или медленнее
 - двигаться боком, в основном в сторону, где таз опускается ниже.
 - разные туфли на левой и правой ногах.
- Рука (также локоть), где плечо находится ниже, должна лежать на плече помощника во время ходьбы - этот человек также соприкасается с реберным горбом и оказывает на него мягкое давление.
- Будьте осторожны, компенсируя разницу в длине ног - проблема часто возникает в области таза!

Положение стоя

- Рука, плечо которой опущено ниже другого, должна подниматься выше; например, чтобы поставить или достать что-то с полки над головой.
- Ноги стоят на разных уровнях, например, на маленькой ступеньке.

Сидение в инвалидной коляске или где-то еще

Будьте осторожны с очень мягкими подушками сиденья - положение тела будет недостаточно исправлено.

- Колени должны быть ниже ягодиц, чтобы поясничный отдел занимал правильное положение с прогибом вперед.
- Там, где таз ниже, под ягодицы стоит поместить подкладку (всего несколько сантиметров), чтобы верхняя часть таза вернулась на сиденье и позвоночник оказался в правильном положении; было бы полезно обеспечить такое положение пациенту во время еды, за игрой и, конечно, в инвалидной коляске.
- С той стороны, где таз уходит дальше назад, следует вытягивать ногу вперед, насколько это возможно (например, положить подушку за таз).
- Следует обеспечить поддержку поясничного отдела, чтобы продвинуть его вперед.
- Рука с той стороны, где плечо опущено, должна быть расположена выше (на высоте плеча).

Положение лежа

Можно скорректировать осанку девочек на более длительный период времени, если будет достаточно наблюдения и последующей коррекции.

Положение на спине:

- Таз: там, где он сильнее развернут назад, должна быть небольшая подушка (например, в одежде).
- Плечо: рука с той стороны, где оно опущено сильнее, должна быть расположена над головой.

Положение на животе:

- Таз: следует поместить маленькую подушку с той стороны, где таз сильнее развернут вперед.
- Плечо: рука, плечо которой опущено ниже, должна располагаться над головой.

Положение на боку:

- Реберный горб должен быть сверху; например, если он находится слева, следует лежать на правом боку.
- Будет отлично, если пациент сможет поддерживать свое тело нижней рукой.

Если у вас есть возможность ежедневно поддерживать ребенка, то у него есть шанс сформировать привычку в повседневной жизни.