ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО СКОЛИОЗУ

ПРЯМАЯ СПИНА

Что делать родителям, если у ребёнка сколиоз
— просто, честно, без паники —

- домашний осмотр за пять минут
- корсет Шено и метод Шрот
- операция и восстановление

ГРИВА РОМАН АНАТОЛЬЕВИЧ

врач травматолог-ортопед

Ростов-на-Дону · 2026

Роман Грива

Прямая спина

https://litres.ru/74969212
SelfPub; 2026

Аннотация

Сколиоз есть у каждого двадцатого подростка, а вокруг него — десятки мифов: «испорченная осанка», «виноват ранец», «перерастёт само». Эта книга возвращает родителям твёрдую почву фактов.

«Прямая спина» — путеводитель по сколиозу, написанный практикующим врачом простым языком. Честный разбор без запугивания и утешений: что реально доказано в консервативном лечении, когда нужен корсет Шено, а когда операция — не поражение, а правильное решение.

Внутри: домашний осмотр за пять минут (тест Адамса, фото-протокол, «красные флаги»), шкала Риссера и «окно роста», ЛФК и метод Шрот, практикум жизни в корсете для всей семьи, операция и восстановление, психология подростка и разговор с врачом.

Врезки «Простыми словами» написаны для ребёнка — читайте вслух вместе. Книга не заменяет врача: она делает вас умным собеседником врача.

Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Часть первая. Понять 11
Глава 1. Что такое сколиоз 11
Чем сколиоз не является 12
Почему это важно различать 13
Короткий словарик главы 13
Глава 2. Как устроен позвоночник 15
Из чего состоит «звено» 16
Что меняется при сколиозе 17
Глава 3. Короткая история вопроса 19
Эпоха корсетов 19
Эпоха хирургии 20
Эпоха доказательств 20
Глава 4. Виды сколиоза 22
По возрасту начала (идиопатический — «без известной причины») 22
По известным причинам 23
По направлению дуги 23
По количеству дуг 24
Глава 5. Причины и факторы риска 25
Что НЕ вызывает сколиоз 25
Что известно о причинах идиопатического сколиоза 25
Факторы риска прогрессирования 26

Глава 6. Сколько у кого сколиоза 27
Школьные скрининги 27
Глава 7. Сколиоз и рост 28
«Запас роста»: тест Риссера 29
Менструации и рост 31
Практический смысл 31
Глава 8. Домашний осмотр: пять минут и зеркало 32
Что понадобится 32
Конец ознакомительного фрагмента. 33

Роман Грива
Прямая спина

ПРЯМАЯ СПИНА Путеводитель по сколиозу для родителей и детей *Консервативное и хирургическое лечение, лечебная физкультура и жизнь — простым языком* **Грива Роман Анатольевич** Ростов-на-Дону · 2026 Эта книга написана для родителей и детей, которые столкнулись со сколиозом. Мы постарались написать её так, чтобы после чтения вы понимали: что происходит с позвоночником, зачем врач назначает именно это, а не другое, чего реально можно ожидать от гимнастики, корсета и операции — и на какие вопросы стоит спрашивать ответ у своего врача.

Главное, что нужно знать заранее:

• Сколиоз — не приговор и не «испорченная осанка». В подавляющем большинстве случаев он не мешает жить полноценной жизнью.

• Большинство людей со сколиозом обходятся без операции: наблюдение, гимнастика и корсеты закрывают примерно 90 из 100 случаев.

• Если операция всё-таки нужна — это одна из самых отработанных и предсказуемых операций в ортопедии.

• Эта книга — помощник, а не замена врача. Диагноз, план лечения и решение о корсете или операции принимает только доктор, который видел вашего ребёнка и его снимки.

В этой книге мы объясняем общие правила и ориентиры. Но каждый ребёнок — уникален: возраст, степень искривления, скорость роста, сопутствующие диагнозы меняют тактику. Всё, что здесь написано, — фон, на котором вам проще разговаривать с вашим врачом, а не инструкция для самолечения.

Как пользоваться книгой Необязательно читать подряд. Каждая глава самостоятельна: операции — откройте вторую часть, диагностика — третью.

• Врезки «Простыми словами» написаны для ребёнка — можно читать вслух вместе.

• Таблицы и схемы собраны так, чтобы их можно было сфотографировать и показать врачу: «вы писали про это что-то другое, давайте уточним».

• В конце — словарь терминов, чек-листы и дневник наблюдения: распечатайте и ведите.

Содержание

Часть первая. Понять
Глава 1. Что такое сколиоз
Глава 2. Как устроен позвоночник
Глава 3. Короткая история вопроса
Глава 4. Виды сколиоза
Глава 5. Причины и факторы риска
Глава 6. Сколько у кого сколиоза
Глава 7. Сколиоз и рост
Глава 8. Домашний осмотр: пять минут и зеркало

Часть первая. Понять (продолжение)
Глава 9. Приём врача: что происходит и о чём спрашивать
Глава 10. Рентген и измерения
Глава 11. Степени сколиоза
Глава 12. Красные флаги: когда сколиоз — не «просто сколиоз»
Часть вторая. Консервативное лечение
Глава 13. Философия консервативного лечения
Глава 14. Наблюдение: как это работает
Глава 15. ЛФК: что реально работает
Глава 16. Специализированные методики
Глава 17. Корсеты: как они работают
Глава 18. Корсет Шено: всё по порядку
Глава 19. Что не работает (и почему об этом важно говорить)
Глава 20. Питание и костная система
Глава 21. Спорт и сколиоз
Глава 22. Жизнь в корсете: практикум для семьи
Глава 23. Когда нужна операция
Глава 24. Подготовка к операции
Глава 25. День операции: что происходит
Часть третья. Восстановление и жизнь после операции
Глава 26. После операции: первые дни
Глава 27. Восстановление по неделям и месяцам
Глава 28. Риски и осложнения: честно
Глава 29. Металлоконструкция: вопросы, которые волну-

ют всех

Глава 30. Жизнь после операции: всё, что важно знать

Глава 31. Чего ждать в долгосрочной перспективе

Часть четвёртая. Психология и семья

Глава 32. Эмоции ребёнка: стеснение, буллинг, как говорить

Глава 33. Родителям: как не сойти с ума

Глава 34. Подросток и корсет: правила выживания

Глава 35. Школа, учителя и формальности

Часть пятая. Приложения

Глава 36. Словарь терминов

Глава 37. Памятки и чек-листы

Глава 38. Дневник наблюдения (шаблон)

Глава 39. Домашний комплекс ЛФК: практикум

Глава 40. FAQ: 30 вопросов, которые задают чаще всего

Глава 41. Куда обращаться и что читать

Глава 42. Заключение

Часть шестая. Особые ситуации

Глава 43. Сколиоз у малышей: особый разговор

Глава 44. Сколиоз у взрослых

Глава 45. Технологии, которые меняют дело

Глава 46. Сколиоз и семейная жизнь: бытовые мелочи, которые важны

Глава 47. Частые ошибки семей и как их избежать

Глава 48. Как разговаривать с врачом: скрипт для приёма

Глава 49. Истории из практики (анонимизированные)

Глава 50. Финальная памятка
От автора

Часть первая. Понять

Глава 1. Что такое сколиоз

Сколиоз — это стойкое боковое искривление позвоночника с вращением позвонков вокруг вертикальной оси. Два слова здесь ключевые:

стойкое и **вращение**.

Разберём по порядку.

Позвоночник в норме не прямой, как жезл.

Если смотреть на человека сбоку, видно четыре естественных изгиба: шейный и поясничный выгнуты вперёд (лордозы), грудной и крестцовый — назад (кифозы). Они работают как рессоры, гася ударную нагрузку при ходьбе и беге. Это норма, и «выпрямлять» их не нужно.

Другое дело, если смотреть на спину сзади. В норме позвоночник — прямая линия от затылка до крестца. Если он отклоняется в сторону — это и есть боковое искривление. Но одного отклонения мало: при настоящем сколиозе позвонки ещё и поворачиваются вокруг оси, как винты. Именно из-за этого вращения на спине ребёнка при наклоне появляется рёберный горб — рёбра с одной стороны «выкручиваются» наружу.

Простыми словами: представьте башню из кубиков. Ес-

ли кубики чуть наклонены, но каждый стоит на месте — это просто осанка, её можно исправить. А если башню ещё и слегка закрутило по спирали — это сколиоз: отдельные «кубики» повернулись, и простым усилием воли их назад не вернуть.

Чем сколиоз не является

Тут очень много путаницы, давайте разложим.

• Нарушение осанки — привычное наклонное положение, которое ребёнок может сам исправить по команде «выпрямись». Позвонки при этом не повёрнуты. Часто это следствие слабых мышц, быстрого роста, сидения за столом. Лечится гимнастикой и режимом — и не является сколиозом.

• Сколиотическая осанка — промежуточное состояние: позвоночник уклоняется в сторону, но без стойкого вращения.

Может быть неустойчивой дугой, которая то появляется, то исчезает. Требует наблюдения.

• Кифоз (в том числе болезнь Шейерманна-Мау) — искривление вперёд-назад, в сагиттальной плоскости. Не сколиоз, хотя они иногда идут вместе.

• «Кривая спина из-за портфеля» — тоже не сколиоз.

Тяжёлый ранец не искривляет позвоночник структурно; он может ухудшать осанку, но не создаёт сколиоз.

Почему это важно различать

Потому что тактика лечения принципиально разная.

Осанку лечит ЛФК и привычки.

А истинный структурный сколиоз с углом, скажем, 30 градусов невозможно «разогнуть» гимнастикой: механика позвонков уже изменилась.

Родители, потратившие год на бесконечные «упражнения для выпрямления» при дуге 35 градусов, теряют самое драгоценное — время роста, когда корсет работает лучше всего.

Простыми словами: можно тренировкой сделать спину сильнее и осанку красивее. Но нельзя силой воли повернуть позвонок обратно, если он уже повернулся. Для этого нужны корсет или операция — а гимнастика остаётся их союзником, а не заменой.

Короткий словарик главы

Дуга (искривление) — участок позвоночника, отклонённый в сторону.

• **Вершина дуги** — самый «уехавший» в сторону позвонок.

• **Рёберный горб** — выпуклость на спине из-за поворота позвонков и рёбер.

• **Структурный сколиоз** — настоящий, стойкий, с вра-

щением.

• **Неструктурное (функциональное) искривление —** обратимое, без поворота позвонков.

Глава 2. Как устроен позвоночник

Чтобы понимать врача, полезно знать «географию» позвоночника. Устройте небольшую экскурсию — это займёт пять минут, зато дальше всё будет понятнее.

Отделы

Отдел	Позвонков	Что характерно
Шейный	7	Самые маленькие и подвижные
Грудной	12	К ним крепятся рёбра; именно здесь чаще всего живёт сколиоз
Поясничный	5	Самые крупные, держат основную нагрузку
Крестец и копчик		

5+4

Срастаются в единую массу, соединяют позвоночник с тазом

Позвонки нумеруют сверху вниз: C1–C7 (шейные), Th1–Th12 (грудные), L1–L5 (поясничные).

В заключениях часто пишут, например, «дуга с вершиной Th8» — теперь вы знаете: это восьмой грудной позвонок, примерно уровень лопаток.

Из чего состоит «звено»

Каждый позвонок — это тело (несущая часть), дужка и отростки.

Между телами — межпозвонковые диски: амортизаторы из плотного фиброзного кольца и желеобразного ядра. Сзади, в канале из дужек, идёт спинной мозг, от которого между позвонками отходят нервные корешки.

Позвоночник удерживают в равновесии связки и мышцы: глубокие, короткие, лежащие вдоль позвонков, и поверхностные — те самые «мышцы спины», которые качают на турнике.

При сколиозе мышечный корсет особенно важен: он не исправляет дугу, но удерживает то, что есть, в наилучшем положении и снимает лишнюю нагрузку.



Позвоночник сбоку (естественные изгибы) и спереди (норма и сколиоз)

Что меняется при сколиозе

Когда дуга растёт, меняется не только «линия»:

• Позвонки на вершине дуги деформируются — становятся клиновидными, тело сжимается с вогнутой стороны.

• Диски распределяются неравномерно: с вогнутой стороны сжимаются, с выпуклой — растягиваются.

• Рёбра грудного отдела следуют за повёрнутыми позвонками — отсюда горб спереди или сзади, асимметрия талии, разные «уровни» плеч.

• Таз наклоняется, чтобы компенсировать дугу, — появляется разница в длине ног по внешней оценке (хотя сами

ноги чаще одинаковые).

Важно понимать: у растущего ребёнка эти изменения обратимы лишь частично. Именно поэтому тактика «не будем ничего делать, само выровняется» — самая дорогая ошибка, которую делают родители.

Простыми словами: позвоночник — это не проволока, которую можно погнуть и разогнуть. Это цепочка живых «кирпичиков» с хрящевыми прокладками. Пока ребёнок растёт, кирпичики податливы — и их можно направлять. Когда рост закончен, они становятся твёрдыми, и поменять форму можно уже только хирургически.

Глава 3. Короткая история вопроса

Сколиоз знают столько, сколько существует человечество. Врач Гиппократ (IV век до н. э.) описывал искривления позвоночника и предлагал тракцию — вытяжение на специальной доске.

Древнеиндийские и египетские трактаты тоже упоминают «сгорбленных» и «скрюченных».

Эпоха корсетов

Первые корсеты появились в Средние века и были скорее средством «выпрямить» аристократическую осанку, чем лечением.

Настоящая эра ортопедии началась в XIX веке:

француз Жак Матьё Дельпеш создал гипсовые корсеты по слепку тела, американец Льюис Сэйр — гипсовые корсеты, ставшие первым массовым методом коррекции.

Метод Шрот В 1920-х годах в Германии Катарина Шрот, сама жившая со сколиозом, разработала метод «асимметричной дыхательной гимнастики»:

пациент сознательно растягивает вогнутую сторону дуги, «раздувая» её как меха, а выпуклую — сжимает. Дочь Криста Ленерт-Шрот и внучка Криста-Анна Ленерт развили метод в систему, известную сегодня как классическая Шрот-

терапия. Ирония истории: метод, который сегодня подтверждается исследованиями, создала женщина, которой в детстве сами врачи сказали «смирись».

Эпоха хирургии

Рентгеновские лучи (1895) наконец позволили видеть позвоночник изнутри. В 1911–1916 годах Риб и Брэдфорд впервые попытались хирургически выпрямить и «скрепить» позвоночник. Революцию сделал Пол Харрингтон в 1960-х: его металлоконструкция — стержень с крючками — впервые позволила надёжно корректировать и фиксировать дугу.

Дальше техника только совершенствовалась:

сегментарная фиксация (Луке, Котрель-Дюбуссе), а с 1990-х — сегментарная транспедикулярная фиксация, которая сегодня является стандартом:

винты ставят в каждый позвонок, и коррекция стала точной и управляемой.

Эпоха доказательств

С 2000-х лечение сколиоза стало предметом строгих исследований.

В 2010-х появились международные консенсусы SOSORT (Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment), конкретизировавшие, когда достаточно наблю-

дения, когда нужен корсет, когда — операция. Исследование BrAIST (2013) впервые в истории рандомизированно доказало эффективность корсетов. Всё это превратило лечение сколиоза из «рецептов по наитию» в доказательную медицину — и эта книга написана именно на современном, доказательном фундаменте.

Глава 4. Виды сколиоза

Сколиоз — не один диагноз, а целая семья.

Разобраться в видах — значит понять, с чем вы имеете дело и что от этого зависит.

По возрасту начала (идиопатический — «без известной причины»)

• **Инфантильный** (0–3 года): редкий, чаще у мальчиков, часто проходит сам; требует внимательного контроля.

• **Юношеский** (4–10 лет): начинает проявляться в дошкольном и младшем школьном возрасте; может прогрессировать с ростом.

• **Подростковый** (10–18 лет): самый распространённый вид — более 80% всех сколиозов у детей. Появляется и растёт в период активного роста.

Термин «идиопатический» пугает родителей:

как же так, причина неизвестна? На самом деле это означает лишь, что причина не в явной патологии костей, нервов или мышц. Известна сильная наследственная предрасположенность:

если сколиоз есть у мамы или папы, вероятность у ребёнка выше в несколько раз. Исследуются генетические маркеры и гормональные факторы, но готового «теста на сколиоз» пока

нет.

По известным причинам

• **Врождённый**: позвонки сформировались с аномалией ещё до рождения (например, полупозвонок). Течение и лечение сильно отличаются — наблюдение начинают с самого раннего возраста.

• **Нейромышечный**: на фоне заболеваний нервной системы или мышц — ДЦП, миодистрофии, спинальной мышечной атрофии. Дуги здесь часто длинные и жёсткие.

• **Дегенеративный (де-ново)**: появляется у взрослых на фоне износа дисков и суставов позвоночника; к детям отношения не имеет, но родители, узнав о нём, часто пугаются — не путайте со «своим» подростковым сколиозом.

• **Синдромный**: часть наследственных синдромов (Марфана, Элерса-Данло, нейрофиброматоз).

• **«Сколиоз на фоне неравенства ног»**: небольшое функциональное искривление из-за разницы длины ног; уходит при выравнивании.

По направлению дуги

Врач указывает, куда выпуклая сторона дуги.

Правосторонняя (выпуклость вправо) — самая частая. Левосторонняя — чаще в пояснице, требует особого внима-

ния, потому что чаще маскирует что-то ещё.

По количеству дуг

• C-образная — одна дуга.

• S-образная — две дуги, одна основная, вторая компенсаторная над или под ней.

• Иногда — три дуги (Z-образная), редкий вариант.



Виды дуг сколиоза: C-, S- и Z-образные

Глава 5. Причины и факторы риска

Честный ответ на вопрос «откуда это взялось?»

в 80% случаев звучит так: точно не знаем, но точно не от ранца и не от «сидит неправильно».

Что НЕ вызывает сколиоз

• Тяжёлый школьный ранец (может усугубить осанку — не сколиоз).

• Мягкий матрас, неправильный стол.

• «Долго сидит с наклоном».

• Спорт — в обычных дозах не «искривляет» спину.

Эти факторы давно проверены в исследованиях и не являются причиной структурного искривления. Родителей, которые винят себя за «не уследила за ранцем», хочется обнять: вы ни в чём не виноваты.

Что известно о причинах идиопатического сколиоза

• **Наследственность**: сколиоз часто «ходит семьями»; у ребёнка, чьи родные болели, риск выше.

• **Пол**: у девочек прогрессирующий сколиоз, требующий лечения, встречается примерно в 23 5–7 раз чаще, чем у

мальчиков.

• **Механика роста**: считается, что в период скачков роста позвонки «отстают» в созревании от быстро растущего организма; это дисбаланс называют асинхронией роста.

• **Гормоны и обмен**: исследуют роль мелатонина, лептина, витамина D; данных пока недостаточно для практических выводов.

Факторы риска прогрессирования

Врачи оценивают риск того, что дуга будет расти. Главные:

• **Возраст на момент выявления**: чем младше ребёнок, тем дольше период роста — и тем выше шанс прогрессии.

• **Пол**: у девочек дуги прогрессируют чаще.

• **Скорость роста**: в период пика роста (у девочек 10–13 лет, у мальчиков 12–15) прогрессия максимальна.

• **Семейный анамнез**.

• **Угол на момент выявления**: чем больше дуга, тем выше риск дальнейшего роста.

Простыми словами: никто не «виноват» в сколиозе. Он возникает сам по себе — как дерево, у которого одни ветки растут быстрее других. Никто не «виноват». Родители тут могут сделать одно главное — не пропустить время, когда рост ещё можно направить: регулярные осмотры и рентген в нужные моменты.

Глава 6. Сколько у кого сколиоза

Цифры успокаивают лучше слов, поэтому — статистика.

• Лёгкое искривление (до 10 градусов, так называемый «спинальный перекос») есть у 3–5% подростков — это широко распространённая вариация, за ней просто наблюдают.

• Сколиоз с дугой более 10 градусов (по определению — диагноз) — примерно у 2–3% подростков.

• Дуга более 20 градусов — примерно у 0,3–0,5%.

• Дуга более 40 градусов — редкость: порядка 0,1% и меньше.

• Операции требуют единицы из тысячи.

То есть: если ваш ребёнок относится к тем 2–3%, у кого дуга есть, — вы не одиноки. Но если дуга небольшая, — вы, скорее всего, в большой группе тех, кому достаточно наблюдения.

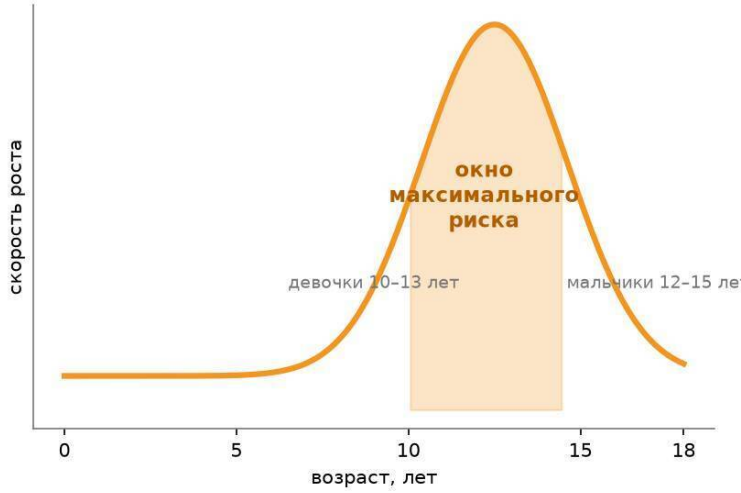
Школьные скрининги

В многих странах приёмы в школы включают скрининг спины: наклон вперёд, осмотр на симметрию.

Это массовый метод первой фильтрации: он ловит подозрительных, а не ставит диагноз. Если в школе сказали «есть отклонение» — не паникуйте, идите к ортопеду на полноценную диагностику.

Глава 7. Сколиоз и рост

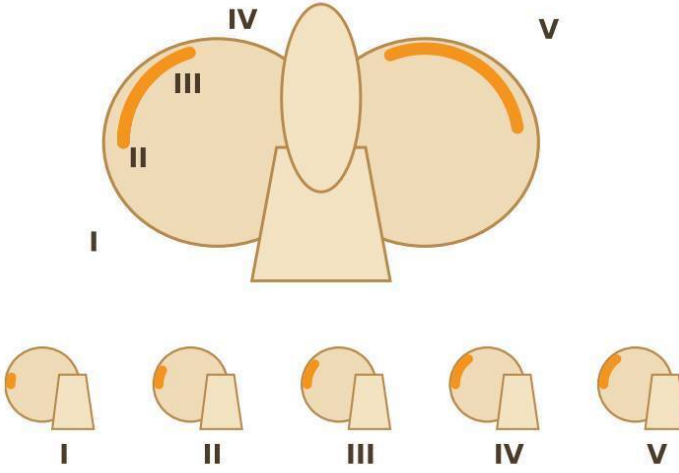
Одна из главных идей всей консервативной терапии звучит парадоксально: мы не можем «излечить» дугу, но мы можем изменить её будущее. А будущее сколиоза почти целиком зависит от того, сколько времени осталось до окончания роста.



Окно максимального риска — пик скорости роста

«Запас роста»: тест Риссера

Врач оценивает по рентгену степень окостенения гребня подвздошной кости (у подростков она видна как полоска на верхнем крае таза). Это и есть шкала Риссера: 28



Тест Риссера: стадии окостенения гребня подвздошной кости

Стадия

Что означает

0
Апофиз (полоска роста) не виден — рост костей таза только начнётся

1
Появился до 25% ширины — активный рост

2
До 50% — активный рост

3
До 75% — рост замедляется

4
Полная ширина — рост почти закончен

5
Сращение — рост костей таза завершён

Чем ниже стадия Риссера, тем больше «запаса роста» — и тем агрессивнее сколиоз может расти, и тем больше шансов повлиять на него консервативно.

Менструации и рост

У девочек первая менструация — важный маркер: после неё основной скелетный рост ещё продолжается примерно 1,5–2 года, но уже на спаде. Родителям полезно сообщить врачу дату первой менструации — это влияет на прогноз.

Практический смысл

• Выявили сколиоз до или в начале скачка роста и дуга меньше 20–25 градусов — это окно, где корсет работает лучше всего.

• Выявили в конце роста — прогрессия обычно уже замедлилась; тактика меняется.

• Обострения и «скачки» дуги чаще всего совпадают с пиками роста — именно в эти периоды контроль учащают.

Глава 8. Домашний осмотр: пять минут и зеркало

Регулярный домашний осмотр — бесплатный и бесценный инструмент. Проводите его раз в 3–4 месяца, а в период активного роста — раз в месяц.

Лучше делать это в нижнем белье или облегающей одежде.

Что понадобится

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.