

сделать активные повороты и наклоны головы в сторону, вперед и назад, движения во всех суставах верхних конечностей – начиная от пальцев до плечевых суставов, наклоны туловища вперед, назад, в стороны, повороты вправо и влево. При осмотре нижних конечностей активные движения включают приседания, разведение ног в тазобедренных суставах, ходьбу на носочках, пяточках, наружных и внутренних отделах стоп. При осмотре спереди обращают внимание на симметрию надплечий, плечевых суставов, оси конечностей, расположения лодыжек, форму стоп, состояние мышц живота.

При осмотре сзади обращают особое внимание на симметрию мышц шеи, надплечий, лопаток, треугольников талии, прямых мышц спины, ось позвоночника, положение оси подвздошных областей. При асимметричном расположении лопаток, мышечных валиков вдоль позвоночника, треугольников талии можно заподозрить искривление позвоночника. Если в положении наклона асимметрия сохраняется, появляется асимметричное выбухание рёбер и мышечный валик в грудной или поясничной области с одной стороны позвоночника, то диагностируется сколиоз позвоночника (тест Адамса). При отсутствии положительного теста Адамса делается заключение о нарушении осанки. Ребенок со сколиозом позвоночника или нарушением осанки консультируется ортопедом, который при необходимости назначает МРТ или рентгенографию или КТ позвоночника. При установлении диагноза “сколиоз” ребенок должен находиться на диспансерном учете у семейного врача и ортопеда и получать комплексное физио–функциональное лечение.

Для изучения распространённости признаков дисплазии соединительной ткани у детей школьного возраста и выявления из значимости в этом возрасте проведен эпидемиологический анализ 950 учащихся трех школ (табл. 12): гимназии № 140, общеобразовательной школы № 90 и лицей № 137 г. Омска в возрасте от 7 до 17 лет (средний возраст $13,68 \pm 0,61$ лет).

Анализ полученных данных показывает, что у обследованных школьников наиболее частыми конституциональными типами были нормостенический (47,7%) и астенический (42,1%). Гиперстеники составляют 10,0% от всех обследованных. Астенический тип, по частоте приближающийся к нормостеническому, отражает закономерности современного образа жизни, характеризуя акселерацию (ускоренный рост) у большинства современных детей. Этот тип конституции стал почти «нормальным», учитывая, что среди современных детей и подростков частота встречаемости нормостеников и астеников практически одинакова (разница 5,6% между этими конституциональными типами недостоверна).