Автор: admin
10.09.2011 18:26 - Обновлено 04.11.2014 09:25

Как правильно носить ребенка?

Сегодня большинство родителей осознали преимущества ношения своих детей, совмещая это с повседневными делами. В то же время мы должны быть осторожны, дабы не навредить здоровью детского позвоночника, используя неправильные держатели.

Спондилолистез - это состояние, которое может стать результатом чрезмерного напряжения нижней части спины ребенка, помещенного в некоторые виды продаваемых сегодня держателей. Это является относительно малораспространенным недугом, однако, в тяжелых случаях чрезвычайно болезненным. Данная статья объясняет, какие приспособления для ношения детей способствуют здоровому развитию позвоночника ребенка, а какие вызывают перенапряжение и, как результат, негативно влияют на его состояние.

Если посмотреть на здоровый позвоночник взрослого человека сбоку, то можно увидеть четыре дуги. Это изгибы шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов. В начале своей жизни новорожденный имеет только две дуги: грудной изгиб и крестцовый. Эти две дуги называются первичными дугами. Они имеют вершины со стороны спины. Шейный и поясничный изгибы развиваются позднее и называются вторичными. Дуга шейного отдела развивается тогда, когда ребенок начинает держать голову, и укрепляются мышцы шеи. Поясничная дуга появляется когда ребенок начинает ползать. Вторичные изгибы имеют вершины спереди. Эти четыре дуги - две первичные и две вторичные - чрезвычайно важны, как для взрослого, так и для ребенка, поскольку они определяют то, как тело справляется с нагрузкой. Если эти дуги отсутствуют, центр равновесия смещается, создавая чрезмерную нагрузку на позвоночный столб.

Позвоночник ребенка находится в опасной позиции во многих популярных на сегодняшний день держателях. Вертикальное положение ребенка с болтающимися ногами, где вес тела приходится только на самую нижнюю часть позвоночника (на промежность), создает чрезмерное напряжение, что может негативно повлиять на развитие позвоночника и вызвать, в частности, его искривление, а в некоторых случаях привести к спондилолистезу. Спондилолистез определяется как смещение верхнего позвонка с нижестоящего. Острота заболевания определяется согласно шкале

Мейердинга, где первый уровень соответствует наименьшей степени смещения, а пятый - полному смещению позвонка с нижестоящего. При возникновении напряжения это состояние может привести к перелому задней части позвонка, которая берет на себя основную нагрузку при наклоне позвоночника назад. В настоящий момент в 90% случаев наблюдается смещение пятого поясничного позвонка и в 9% случаев - четвертого.

Спондилолистез обычно рассматривается как врожденная аномалия позвоночника, однако, это предположение не подтверждается результатами исследования эмбрионов. К факторам, которые повышают вероятность спондилолистеза, относятся, в частности: хрупкость задней части позвонка, неспособность мышц и связок вынести нагрузку, а также виды физической активности, где оказывается сильное давление на заднюю часть позвоночника. О спондилолистезе еще мало известно. Необходимы дальнейшие исследования, специально адресованные распределению веса ребенка в некоторых моделях держателей. В то же время мы можем принять превентивные меры, выбрав альтернативные виды приспособлений, удобных и нам, и нашим детям.

Исследования показали, что идеальным держателем является перевязь (бэби-слинг). Существуют различные вариации слингов, однако, в любом случае необходимо обратить внимание на следующее:

1. До тех пор пока ребенок не в состоянии сам держать голову, держатель должен поддерживать его шею. Слинг обхватывает и держит ребенка так же, как ваши руки, что отличает его от вертикальных держателей, использование которых может привести к травме.

2. Держатель не должен нагружать позвоночник слишком рано. Маленький ребенок должен находиться в горизонтальном или приподнятом положении с поддержкой по всей линии позвоночного столба.

3. Когда ребенок предпочтет вертикальное положение для лучшего обзора (обычно в возрасте 4 -5 месяцев) держатель должен позволить ему сидеть, скрестив ноги по-турецки, что распределяет вес его тела также на ноги и бедра в отличие от положения, при котором ноги свисают вниз, и неокрепший позвоночник берет на себя всю нагрузку.

Рассматривая вопрос о приобретении приспособления для ношения ребенка, просто спросите себя сами, будет ли вам удобно в нем, если вы будете на месте вашего чада. Будет вам удобнее в подобии гамака (перевязи) или в доспехах парашютиста со свисающими вниз ногами. Все предпочтут лежать в гамаке. Другими преимуществом держателей типа слинга являются: удобство грудного кормления, возможность носить ребенка лицом к себе и от себя, располагать слинг на спине, на груди и на боку.

Вы можете задать вопрос: "А как же те держатели, в которых ребенок находится за спиной у взрослого (имеются ввиду все виды рюкзачков-кенгуру с вертикальным положением ребенка)? Они плохие? Начиная с какого возраста или с какого этапа развития является безопасным ношение детей в них. На что следует обратить внимание при покупке таких держателей?" Мой ответ - подождите до тех пор, пока ребенок сам не сможет уверенно сидеть, и только после этого сажайте его в вертикальный держатель. Сидение в нем должно поддерживать весь низ ребенка, а не только область промежности. Желательно также, чтобы он имел упор для ног.

Выбор держателя для ребенка - относительно малая задача по сравнению с другими родительскими заботами, однако, это решение может иметь последствия на всю жизнь. Выбирая держатель типа слинга для своего ребенка, вы можете предотвратить боли в спине в будущем, а также другие проблемы, связанные с позвоночником.

Доктор Рошель Кейсес. Перевод с английского: Тамара Тарасова.

Автор - **Дмитрий Сербин**
Источник