Содержание

[1. Значение правильной осанки](#_Toc280582710)

[2. Виды, признаки неправильной осанки](#_Toc280582711)

[3. Причины и пути предупреждения неправильной осанки](#_Toc280582712)

[4. Плоскостопие, его причины, признаки и предупреждение](#_Toc280582713)

[5. Практическое задание](#_Toc280582714)

[Литература](#_Toc280582715)

# 1. Значение правильной осанки

Осанка - привычное положение тела стоящего человека. Формируется в процессе физического развития и становления статико-динамических функций ребенка. Особенности осанки определяются положением головы, пояса верхних конечностей, изгибами позвоночника, формой грудной клетки и живота, наклоном таза и положением нижних конечностей. Поддержание осанки обеспечивается за счет напряжения мышц шеи, пояса верхних конечностей, туловища, пояса нижних конечностей и ног, а также эластических свойств хрящевых и капсульно-связочных структур позвоночника, таза и суставов нижних конечностей.

**Значение правильной осанки** трудно переоценить. Основой правильной осанки является здоровый позвоночник - именно он опора всего организма. К сожалению многие пренебрегают им и принижают **значение правильной осанки**, естественно это сулит проблемы со здоровьем в не таком уж и далеком будущем.

Если у человека [правильная осанка](http://ocanka.com/pravilnaya-osanka-chto-takoe-pravilnaya-osanka.html), то нагрузка на позвоночный столб распределяется равномерно. За счет изгибов позвоночника обеспечивается гибкость, они смягчают толчки и удары при передвижении. Чем ближе к тазу, тем больше возрастает нагрузка, потому что нижние отделы позвоночника поддерживают вес верхних, и он возрастает по нарастающей. То есть больше всего нагружается поясничный отдел, особенно сидя. Но в подобной нагрузке нет ничего вредного и противоестественного, ведь мы постоянно находимся под влиянием силы притяжения и постоянно двигаемся. Проблемы могут начаться, только если не уделять внимание [сохранению правильной осанки](http://ocanka.com/profilaktika-i-soxranenie-pravilnoj-osanki.html).

Позвоночник очень тесно связан с кровеносной и нервной системой, и очень быстро реагирует на любое заболевание организма. Смещение одного из сегментов позвоночника приводит к появлению нарушений в соседних органах, расположенных рядом с сегментом. Например, из-за неудобной обуви так вышло, что одна нога стала немного короче, чем другая, это станет причиной наклона таза в сторону. Чтобы это компенсировать и сохранить равновесие тела, позвоночник станет искривляться дугой в противоположную строну, и как следствие, высота плеч станет разной. Именно такие, незначительные на первый взгляд, мелочи, которые порой выпускаются из виду, играют решающее значение в правильной осанке человека.

# 2. Виды, признаки неправильной осанки

**Виды нарушения осанки** разделяют на нарушения осанки во фронтальной (вид сзади) и в сагиттальной плоскости (вид сбоку). Казалось бы, при всех возможных комбинациях нарушений осанки их должно быть достаточно много, но на практике **виды нарушений осанки** имеют ограниченное число.

А) Лордогическая.

**Лордоз шейного отдела - это изгиб позвоночника** вперед в области шеи. Небольшой изгиб присутствует у всех людей. Нарушением осанки считается его отсутствие, то есть шея выпрямлена полностью без изгиба, а так же чрезмерный изгиб, когда голова заметно выступает вперед относительно тела.

Наиболее часто встречается второй вариант, когда шейный лордоз увеличен. Это следствие выдвинутой вперед головы, и чтобы сохранить равновесие и равномерно нагружались шейные позвонки, шейный отдел позвоночника излишне изгибается. Многие даже и не догадываются что у них шейный лордоз, лишь у небольшой части это вызывает боли в шее.

Как выглядит шейный лордоз? При взгляде сбоку голова как бы запрокинута назад, и шея визуально выглядит укороченной. Из-за этого мышцы шеи постоянно находятся в напряжении.

Б) Кифотическая.

Кифотическая осанка (сутулость, круглая спина) - увеличение грудного кифоза, часто сочетающееся с уменьшением поясничного лордоза вплоть до его полного отсутствия, голова наклонена вперед, легко определяется выступающий остистый отросток седьмого шейного позвонка, из-за укорочения грудных мышц плечи сведены вперед, живот выпячен, отмечается привычное компенсаторное полусогнутое положение коленных суставов. При длительно существующей кифотической осанке деформация фиксируется (особенно часто у мальчиков) и коррекция ее становится невозможной при активном напряжении мышц.

В) Выпрямленная.

Плоская спина - длинное туловище и шея, плечи опущены, грудная клетка уплощена, живот может быть втянут или выпячен вперед из-за слабости мышц, физиологические изгибы позвоночника почти отсутствуют, нижние углы лопаток резко выступают кзади (крыловидные лопатки), сила и тонус мышц обычно снижены. Создаются благоприятные условия для прогрессирования бокового искривления позвоночника, обусловленного сколиотической болезнью.

Г) Сутулая

*Сутулость* обычно возникает из-за непропорционального развития грудных мышц и верхних мышц спины. Если грудные мышцы более развиты чем верх спины, а это очень частое явление даже для тех, кто не посещает тренажерный зал, то они будут оттягивать плечи вперед, так как не встречают сопротивления со стороны мышц прижимающих лопатки к телу.

Д) Сколиоз

Если сколиоз - это боковое искривление позвоночника, то становится понятным, откуда пошло название сколиоза грудного отдела - оно походит из места положения, в данном случае на уровне груди.

Чаще всего сколиоз грудного отдела встречается с одной дугой. То есть искривление при взгляде спереди напоминает букву “С”. Она может быть обращена вершиной в правую или левую сторону.

# 3. Причины и пути предупреждения неправильной осанки

У детей до завершения окостенения скелета позвоночник очень гибкий и пластичный. Вследствие разновременных процессов роста и развития организма развитие мышечной ткани отстает от роста скелета. Например, передняя продольная связка на уровне физиологического грудного кифоза (широкая, плотная, похожая на сухожилие) до завершения роста скелета следует за удлиняющимся позвоночником с некоторым отставанием и потому не обеспечивает ему должной стабильности. Лишь после завершения роста тонус ее повышается, и она активно участвует в удержании грудного кифоза. Такого рода особенности вместе с неправильными позами и недостаточной двигательной активностью и приводят к возникновению нарушений осанки.

Причиной развития круглой спины может быть систематическое длительное пребывание в положении сидя или лежа "калачиком", когда мышцы задней поверхности бедер и ягодичные мышцы находятся в состоянии растяжения, а мышцы передней поверхности бедер укорачиваются. Поскольку положение таза в значительной мере зависит от равномерной тяги этих мышц, при ее нарушении увеличиваются наклон таза и поясничная кривизна позвоночника, что и наблюдается в положении стоя. Несоответствие размеров и конструкции мебели росту ребенка также приводит к возникновению этого типа нарушений осанки.

Одной из причин уплощения позвоночника является недостаточный наклон таза, дети с такой осанкой предрасположены к боковым искривлениям позвоночника. Предрасполагают к образованию плоской спины рахиты, слишком раннее усаживание младенца, вызывающее сильное вытягивание поясничного отдела позвоночника, впоследствии трудно поддающееся коррекции.

Первые признаки нарушения осанки часто остаются незамеченными, и к хирургу-ортопеду дети попадают со значительными отклонениями, с трудом поддающимися исправлению. Не всегда удается регулярно посещать врача-ортопеда, а нарушения желательно обнаруживать как можно раньше.

Формирование осанки происходит под влиянием многих условий: характера строения и степени развития костной системы, связочно-суставного и нервно-мышечного аппарата, особенностей условий труда и быта, нарушения деятельности и строения организма вследствие некоторых заболеваний, особенно перенесенных в раннем детстве. Осанка в любом возрасте имеет нестабильный характер, она может улучшаться или ухудшаться. У детей количество нарушений осанки возрастает в период активного роста в 5-7 лет и в период полового созревания. Осанка в школьном возрасте весьма нестабильна и зависит во многом от психики ребенка, от состояния нервной и мышечной системы, развития мускулатуры живота, спины и нижних конечностей.

Различные отклонения от правильной осанки считаются ее нарушениями, или дефектами, и не являются заболеванием. Чаще всего они возникают при гиподинамии, неправильной позе при работе и отдыхе, носят функциональный характер и связаны с изменениями опорно-двигательного аппарата, при которых возникают "ошибочные" условно-рефлекторные связи, привычка неправильного положения тела, мышечный дисбаланс, связанный со слабостью мышц и связок. Нарушения осанки занимают промежуточное положение между нормой и патологией, а по сути, являются состоянием предболезни. Поскольку при нарушениях осанки ухудшается работа всех систем и органов организма, то сами нарушения осанки могут быть предвестниками серьезных заболеваний.

Главный принцип сохранения здоровья - профилактика. Опыт и наблюдения специалистов убеждают, что главную роль в формировании правильной осанки играют воспитание и систематические физические упражнения.

В детстве легко вырабатываются положительные навыки, поэтому формировать правильную осанку нужно еще до школы. Мебель - стол, стул - должна соответствовать росту ребенка. Уже с 4-летнего возраста надо приучать детей правильно сидеть, стоять, не сутулиться во время ходьбы. Холодные обтирания не только закаляют, но и способствуют повышению тонуса мышц. Большое значение имеет правильное питание с достаточным содержанием полноценных веществ - белков, витаминов, минералов.

С началом обучения особое внимание взрослых должно быть обращено на создание ребенку благоприятной рабочей обстановки - для выполнения школьных домашних заданий, для чтения, компьютерных игр и любых других занятий. Прежде всего, необходимо позаботиться, чтобы ребенку было удобно сидеть, а для этого надо подобрать мебель, подходящую по росту. Проверить это просто: крышка стола должна быть на 2-3 см выше локтя сидящего ребенка, сиденье стула - на уровне коленного сустава.

Для предупреждения нарушения осанки и зрения необходимо также обращать внимание на следующее:

* при правильном положении стола и достаточном его освещении во время чтения и письма нормальным расстоянием от глаз до книги и тетради считается 30-35 сантиметров;
* очень важно следить за правильной позой, особенно во время письма. Оно у школьников младших классов вызывает наибольшее утомление. Дети начинают искать опору для головы и туловища, прислоняться грудью к краю стола, при этом затрудняются дыхание и кровообращение и, конечно, легко возникают дефекты осанки. Так как посадка наиболее сильно страдает при косом письме, то следует приучать детей писать с небольшим (10-15°) наклоном букв.

Также очень важно чередовать умственный труд с отдыхом: необходимо минимум через каждые 25-30 мин. устраивать короткие, на 10 мин., перерывы для отдыха с простыми физическими упражнениями, которые быстро восстанавливают работоспособность, и обязательной гимнастикой для глаз.

Систематические занятия физической культурой и спортом - самое лучшее средство предупреждения нарушений осанки. Воспитание правильной осанки можно сравнить с выработкой особого вида условного двигательного рефлекса, который должен время от времени подкрепляться безусловным (похвалой, поощрением). Такими условными раздражителями для ребенка являются замечания и напоминания родителей и педагогов и понимание необходимости сохранения правильного положения тела.

# 4. Плоскостопие, его причины, признаки и предупреждение

**Плоскостопие** - это деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов. Врачи называют плоскостопие болезнью цивилизации. Неудобная обувь, синтетические покрытия, гиподинамия - все это приводит к неправильному развитию стопы. Деформация стоп бывает двух видов: поперечная и продольная. При поперечном плоскостопии происходит уплощение поперечного свода стопы. При продольном плоскостопии наблюдается уплощение продольного свода, и стопа соприкасается с полом почти всей площадью подошвы. В редких случаях возможно сочетание обоих форм плоскостопия.

При нормальной форме стопы нога опирается на наружный продольный свод, а внутренний свод служит рессорой, обеспечивающей эластичность походки. Если мышцы, поддерживающие свод стопы, ослабевают, вся нагрузка ложится на связки, которые, растягиваясь, уплощают стопу.

При плоскостопии нарушается опорная функция нижних конечностей, ухудшается их кровоснабжение, отчего появляются боли, а иногда и судороги в ногах. Стопа становится потливой, холодной, синюшной. Уплощение стопы влияет на положение таза и позвоночника, что ведет к нарушению осанки. Дети, страдающие плоскостопием, при ходьбе широко размахивают руками, сильно топают, подгибают ноги в коленях и тазобедренном суставе; походка их напряженная, неуклюжая.

Развитию плоскостопия способствует заболевание рахитом, общая слабость и пониженное физическое развитие, а также излишняя тучность, при которой на стопу постоянно действует чрезмерная весовая нагрузка. У детей, преждевременно (до 10-12 месяцев) начинающих много стоять и передвигаться на ножках, развивается плоскостопие. Вредно сказывается на формировании стопы длительное хождение детей по твердому грунту (асфальту) в мягкой обуви без каблучка.

При плоской и даже уплощенной стопе обувь снашивается обычно быстрее, особенно внутренняя сторона подошвы и каблука. К концу дня дети часто жалуются, что обувь им тесна, хотя с утра она была им впору. Происходит это оттого, что после длительной нагрузки деформированная стопа еще более уплощается, а, следовательно, удлиняется.

Виды плоскостопия.

В соответствии с причинами, из-за которых происходит уплощение стопы, плоскостопие делится на пять основных видов. У большинства встречается так называемоестатическое плоскостопие.

Часто статическое плоскостопие вызывают и длительные нагрузки, связанные с профессиональной деятельностью человека: "весь день на ногах".

Для статического плоскостопия характерны следующие болевые участки:

* на подошве, в центре свода стопы и у внутреннего края пятки;
* на тыле стопы, в ее центральной части, между ладьевидной и таранной костями;
* под внутренней и наружной лодыжками;
* между головками предплюсневых костей;
* в мышцах голени из-за их перегрузки;
* в коленном и тазобедренном суставах;
* в бедре из-за перенапряжения мышц;
* в пояснице на почве компенсаторно-усиленного лордоза (прогиба).

Боли усиливаются к вечеру, ослабевают после отдыха, иногда у лодыжки появляется отечность.

Другой вид этой болезни - травматическое плоскостопие.

Как и следует из названия, этот недуг возникает в результате травмы, чаще всего переломов лодыжек, пяточной кости, костей предплюсны и плюсны.

Следующий вид - врожденное плоскостопие. Его не следует путать с "узенькой пяткой" аристократических леди, характерной для статического плоскостопия. Причина врожденного плоскостопия иная.

У ребенка до того, как он твердо встал на ноги, то есть лет до 3-4, стопа в силу незавершенности формирования не то чтобы слабая, а просто плоская, как дощечка. Трудно оценить, насколько функциональны ее своды. Поэтому малыша надо постоянно наблюдать и, если положение не меняется, заказать ему корригирующие стельки.

Редко (в 2-3 случаях из ста) бывает так, что причиной плоскостопия является аномалия внутриутробного развития ребенка. Как правило, у таких детей находят и другие нарушения строения скелета. Лечение подобного вида плоскостопия надо начинать как можно раньше. В сложных случаях прибегают к хирургическому вмешательству.

Рахитическое плоскостопие **-** не врожденное, а приобретенное, образуется в результате неправильного развития скелета, вызванного дефицитом витамина D в организме и как следствие недостаточным усвоением кальция - этого "цемента" для костей. От статического плоскостопия рахитическое отличается тем, что его можно предупредить, проводя профилактику рахита (солнце, свежий воздух, гимнастика, рыбий жир).

Паралитическая плоская стопа - результат паралича мышц нижних конечностей и чаще всего последствие вялых (или периферических) параличей мышц стопы и голени, вызванных полиомиелитом или иной нейроинфекцией.

Часто человек не догадывается, что у него плоскостопие. Бывает, вначале, уже при ярко выраженной болезни, он не испытывает болей, а только жалуется на чувство утомления в ногах, проблемы при выборе обуви. Но позже боли при ходьбе становятся все ощутимее, они отдают в бедра и поясницу; икроножные мышцы напряжены, появляются натоптыши (участки омозоления кожи), костно-рубцовые разрастания у основания большого пальца, деформация других пальцев стопы.

Профилактика плоскостопия.

Для предупреждения плоскостопия рекомендуются умеренные упражнения для мышц, ног и стоп, ежедневные прохладные ножные ванны, хождение босиком. Особенно рекомендуется хождение босиком летом по рыхлой, неровной поверхности, так как при этом ребенок непроизвольно переносит тяжесть тела на наружный край стопы и поджимает пальцы, что способствует укреплению свода стопы. Для детей с нарушенной осанкой и плоскостопием в занятия по физической культуре и утреннюю гимнастику вводят специальные корригирующие упражнения.

Следующим методом профилактики является проведение занятий по развитию движений. С первых месяцев жизни для развития двигательной активности игрушки подвешивают над кроваткой и раскладывают на полу манежа. Стремясь дотянуться до них, дети быстрее овладевают новыми движениями. Очень важно, чтобы одежда не стесняла движений ребенка. Дети, которые постоянно лежат в кроватях, особенно плотно завернутые, становятся вялыми, апатичными, мышцы их делаются дряблыми, развитие движений запаздывает.

Занятия по развитию движений проводятся с детьми до года индивидуально, ежедневно по 5-8 минут, а с детьми от 1 до 3 лет - не только индивидуально, но и группами по 4-5 человек: продолжительность занятий постепенно увеличивается до 18 - 20 минут. Для детей 3 лет и старше проводятся специальные гимнастические упражнения, подвижные игры, утренняя гимнастика.

Нагрузка в подвижных играх и физических упражнениях должна строго дозироваться. Не рекомендуются упражнения с длительным напряжением мышц, что связано с задержкой или напряжением дыхания. Общая продолжительность занятий для детей 3-5 лет - 20 минут, для детей 6-7 лет - 25 минут.

Систематические физические упражнения содействуют развитию двигательного аппарата детей, повышают возбудимость мышц, темп, силу и координацию движений, мышечный тонус, общую выносливость, способствуют формированию правильной осанки. Большая активность мышц влечет за собой усиление сердечной деятельности, иными словами, тренировку сердца - органа, от работы которого зависит обеспечение всего организма питательными веществами и обмен газов.

Вот почему в настоящее время придается такое большое значение правильной организации физического воспитания детей всех возрастов.

# 5. Практическое задание

1. **Определить вид осанки (3 мальчика, 3 девочки).**

В обследовании принимало участие 6 детей. Были получены следующие результаты: Весельева К. - нормальная осанка, Скобелев Ю. - сутулая осанка, Тюрина А. - нормальная, Гладун А. - сколиотическая, Плешков И. - сутулая, Кожухов К. - нормальная.

1. **Выявить все нарушения осанки у детей вашей группы и дать рекомендации по их исправлению или коррекции.**

В обследовании участвовало 10 детей. Из них 2 ребенка имеют сколиотическую осанку (Гладун А., Румянцева М.), 4 ребенка сутулую осанку (Скобелев Ю., Чебкасова Л., Сучкова Н., Плешков И.).

Рекомендации по профилактике и коррекции осанки:

1. Следует регулярно проводить с ребенком физические упражнения, подвижные игры, прогулки на свежем воздухе, укрепляющие его здоровье и опорно-двигательный аппарат.
2. Не допускать, чтобы ребенок лежал или спал в очень мягкой или прогибающейся под тяжестью его тела кровати, и притом всегда на одном и том же боку.
3. Не следует разрешать ребенку подолгу стоять с опорой на одну ногу, например при катании на самокатах.
4. Следить за тем, чтобы ребенок не стоял и не сидел на корточках продолжительное время на одном месте, не ходил на большие расстояния (дозировка прогулок и экскурсий), не переносил тяжестей.
5. Во время занятий и приема пищи надо следить за правильной посадкой ребенка. Мебель должна соответствовать его росту и пропорциям тела.
6. **Определить стопу ребенка (5 детей).**

В обследовании принимало участие 5 детей. Из них 3 ребенка имеют плоскостопие: Плешков И., Зенкова Н. - статическое плоскостопие, Кожухов К. - врожденное.

# Литература

1. Кабанов А.Н. и Чабовская А.П. Анатомия, физиология и гигиена детей дошкольного возраста [Текст]. - М., Просвещение. 1975 г.
2. Халезин Х.Х. Правильная осанка [Текст]. - М., Медицина. 1972 г.
3. Танкова-Ямпольская Р.В. и др. Основы медицинских знаний [Текст]. - М., Просвещение. 1981 г.
4. Коновалова Н.Г., Бурчик Л.К. Обследование и коррекция осанки у детей дошкольного возраста. Физическое воспитание детей дошкольного возраста [Текст]. - Новокузнецк. 1998 г.
5. Коростелев Н.Б. От А до Я [Текст]. - М., Медицина. 1980 г.