

Консультация для родителей

«Как сохранить правильную осанку у детей дошкольного возраста»

«Дефекты осанки»

Слабость мышечного корсета, неправильные позы, которые ребенок принимает в положении сидя, стоя, лежа, при ходьбе, во время игры, во сне; врожденные аномалии развития ребер, грудной клетки, позвонков, нижних конечностей вызывают нарушение осанки, которое приводит к снижению подвижности грудной клетки, диафрагмы, ухудшению рессорной функции позвоночника, что, в свою очередь, негативно влияет на деятельность центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, становится спутником многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости, гипотонического состояния мышц и связочного аппарата ребенка.

Объем мышечных волокон заметно нарастает к 5 годам, одновременно увеличивается и мышечная сила, однако эти сдвиги неравнозначны в разных группах мышц. Глубокие спинные мышцы и в 6-7-летнем возрасте отличаются слабостью, что не способствует укреплению позвоночного столба. Слабо развиты и мышцы живота. Поэтому у дошкольников отмечаются функциональные (нестойкие) нарушения осанки. Они начинают проявляться у детей раннего возраста: в ясельном возрасте встречаются у 2,1%, в 4 года - у 15-17%, в 7 лет - у каждого третьего ребенка.

К нарушению осанки могут привести и такие заболевания, как рахит, гипотрофия, избыточное отложение жира, а также неправильное питание, при котором не выдерживается соотношение основных ингредиентов пищи - солей, витаминов, микроэлементов.

Нарушение осанки у ребенка чаще всего развивается из-за слабости мышечного корсета и длительного пребывания в неправильных, порочных позах, которые ребенок принимает в положении сидя, стоя, лежа, при ходьбе, во время игр, при различных видах деятельности.

Различают нарушения осанки в сагитальной (вид сбоку) и фронтальной плоскостях. В сагитальной плоскости различают пять видов нарушения осанки, связанные с увеличением или уменьшением физиологических изгибов позвоночника.

При уменьшении физиологических изгибов формируются: плоская спина; плосковогнутая спина.

При увеличении физиологических изгибов различают сутуловатость; круглую спину или тотальный кифоз; кругловогнутую спину. Во фронтальной плоскости отмечают асимметричную осанку, при которой отмечается смещение остистых отростков от вертикальной линии.

Плоская спина - нарушение осанки, характеризующееся уменьшением всех физиологических изгибов позвоночника, в первую очередь - поясничного лордоза и уменьшением угла наклона таза. Вследствие уменьшения грудного кифоза грудная клетка смещена вперед. Нижняя часть живота выступает. Лопатки часто крыловидны. Это нарушение осанки наиболее резко снижает рессорную функцию позвоночника, что отрицательно сказывается на состоянии центральной нервной системы при беге, прыжках и других резких перемещениях, вызывая ее сотрясение и микротравматизацию.

У детей с плоской спиной ослаблены как мышцы спины, так и мышцы груди, живота. Такие дети наиболее предрасположены к боковым искривлениям позвоночника.

Плосковогнутая спина - нарушение осанки, состоящее в уменьшении грудного кифоза при нормальном или увеличенном поясничном лордозе. Шейный лордоз часто тоже уплощен. Угол наклона таза увеличен. Таз смещен кзади. Ноги могут быть слегка согнуты или переразогнуты в коленных суставах. Часто сочетается с крыловидными лопатками 1 степени.

У детей с таким нарушением осанки напряжены и укорочены разгибатели туловища в поясничном и грудном отделах, подвздошно-поясничные мышцы. Наиболее значительно ослаблены мышцы брюшного пресса и ягодич.

Сутулость - нарушение осанки, в основе которого лежит увеличение грудного кифоза с одновременным уменьшением поясничного лордоза. Шейный лордоз укорочен и углублен вследствие того, что грудной кифоз распространяется до уровня 4-5 шейных позвонков. Надплечья приподняты. Плечевые суставы приведены. Сутулость часто сочетается с крыловидными лопатками 1 и 2 степени, когда нижние углы или внутренние края лопаток отстают от грудной стенки.

У сутулых детей укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы, разгибатели шеи на уровне шейного лордоза. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

Круглая спина (тотальный кифоз) - нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза. Шейный отдел позвоночника частично, а у дошкольников бывает и полностью кифозирован. Для компенсации отклонения проекции общего центра масс кзади дети стоят и ходят на слегка согнутых ногах. Угол наклона таза уменьшен, и это тоже способствует сгибательной установке бедра относительно средней линии тела. Голова наклонена вперед, надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, грудь западает, руки свисают чуть впереди туловища. Круглая спина часто сочетается с крыловидными лопатками 2 степени.

У детей с круглой спиной укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы. Длина разгибателя туловища,

нижних, и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

Кругловогнутая спина - нарушение осанки, состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника. Угол наклона таза увеличен. Ноги слегка согнуты или в положении легкого переразгибания в коленных суставах. Передняя брюшная стенка перерастянута, живот выступает, либо даже свисает. Надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, голова бывает выдвинута вперед от средней линии тела. Кругловогнутая спина часто сочетается с крыловидными лопатками 1-2 степени.

У детей с таким нарушением осанки укорочены верхние фиксаторы лопаток, разгибатели шеи, большая и малая грудные мышцы, разгибатель туловища в поясничном отделе и подвздошно-поясничная мышца. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных увеличена.

Подвижные игры, упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки в дошкольном возрасте

Выработка правильной осанки - сложный процесс, начинающийся в младенчестве и продолжающийся длительное время. Хорошая осанка украшает фигуру человека, помогает ему овладеть сложными двигательными навыками.

Неправильное положение тела связано с односторонним отягощением мышц, слабостью мускулатуры, привычкой опускать голову, подавать вперед плечи, горбиться, искривлять позвоночник и т.д. Это создает неблагоприятные условия для функционирования органов кровообращения и дыхания, вредит здоровью детей.

Взрослый должен знать правильную стойку и уметь показать ее детям: голова прямо, плечи симметричны и слегка отведены назад, живот подтянут, ноги прямые, пятки вместе, носки симметрично развернуты наружу, образуя угол примерно 15-20°.

Для предотвращения и исправления отклонений в формировании осанки у детей 3-4 лет разработано множество игр и упражнений.

Упражнения для выработки навыка правильной осанки

И.п. - стоя спиной к стене.

1. Затылок, лопатки, ягодицы, икроножные мышцы и пятки касаются стены, голова поднята, плечи опущены и отведены назад, лопатки прилегают к стене. Если поясничный лордоз увеличен, следует приблизить поясницу к стене, немного напрягая мышцы живота и передней поверхности бедер; при этом таз поворачивается вокруг тазобедренных суставов, и угол его наклона уменьшается.

2. Потянуть руки и плечи вниз, голову вверх, вытягивая шейный отдел позвоночника (выдох), расслабиться (вдох).

3. Потянуться вверх всем телом, от головы до пяток (на носки не приподниматься), опустить плечи, вытянуть весь позвоночник (выдох), расслабиться (вдох).

4. Положить руки на голову, потянуть вверх все тело, кроме шеи и головы, вытягивая грудной и поясничный отделы (выдох), расслабиться (вдох).

5. Те же упражнения на вытягивание позвоночника можно выполнять сидя.

6. Закрыть глаза, сделать шаг вперед, принять правильную осанку. Открыть глаза, проверить правильность осанки, исправить замеченные дефекты.

7. Сделать два-три шага вперед, присесть, встать, принять правильную осанку, проверить себя.

8. Сделать один-два шага вперед, расслабить последовательно мышцы шеи, плеч, рук и туловища - «обвиснуть». Выпрямиться, проверить осанку.

9. Подняться на носки, скользя спиной по стене, потянуться всем телом вверх. Задержаться в этом положении на 3-5 секунд, вернуться в и.п.

Все эти упражнения можно усложнять - выполнять, не прислоняясь спиной к стене.

Главное средство профилактики и необходимый компонент лечения заболеваний позвоночника - выработка навыка правильной осанки. К сожалению, это трудная задача не столько для ребенка, сколько для родителей и педагогов. Сама собой хорошая осанка может сформироваться в исключительных случаях - у совершенно здорового, переполненного энергией, гармонично развитого ребенка. Всем остальным необходимо:

- обеспечить условия для формирования правильной осанки;
- знать, что такое правильная осанка, как именно надо стоять, сидеть и двигаться не сутулясь;
- сознательно и бережно относиться своему здоровью и одной из главных его опор - позвоночнику;
- доводить навык правильной осанки до автоматизма с помощью специальных упражнений.

Упражнения на ощущение правильной осанки

Наиболее отчетливое ощущение правильной осанки появляется при прикосновении спиной к стене. Дети начинают чувствовать уровень надплечий, положение лопаток, таза, всего тела. В этом случае полезны следующие упражнения.

1. И.п. - стать спиной к стенке в основной стойке, так чтобы затылок, лопатки, ягодичные мышцы и пятки касались ее. Сделать шаг вперед, стараясь сохранить то же положение тела, вернуться к стенке. Повторить несколько раз.

2. И.п.- то же. Присесть и встать или поочередно поднимать и сгибать ноги, сохраняя то же положение головы, таза, спины.

3. И.п. - то же. Сделать шаг вперед, повернуться на 360 градусов, выпрямиться, вернуться к стенке.

Правильному положению и отчетливому ощущению прямой спины способствуют и упражнения с обручами, палками, положенными на лопатки.

Упражнения для коррекции осанки

Здоровый ребенок должен много двигаться, тем более что из-за особенностей детской нервной системы и мышц поддерживать неподвижную позу ему труднее, чем бегать, прыгать, вертеться и скакать. В положении сидя или стоя, особенно если находиться в одной и той же позе приходится дольше нескольких минут, ребенок «обвисает», вертикальная нагрузка переносится с мышц на связки и межпозвонокковые диски, и начинается формирование плохой осанки. Небольшая, но регулярная физическая нагрузка (плавание, домашние тренажеры, больше подвижных игр и поменьше телевизора, ежедневная физкультура) - необходимое условие для нормального развития опорно-двигательного аппарата.

Существует множество игр для предотвращения и исправления отклонений в формировании осанки у детей. На первоначальном этапе обучения в играх «Встань прямо», «Подтянуться», «Держи голову прямо», «Хорошая и плохая осанка», «Покажи, как я» и др. дается подробное объяснение и показ правильной стойки. После того как дети научатся отличать правильную позу от неправильной, проводятся игры (с предметами и без предметов), направленные на усвоение правильного положения тела при ходьбе: «Не потеряй», «Подражание», «Делай как я» и др.

В процессе обучения стойке целесообразно использовать шаблон правильной постановки стоп треугольные деревянные дощечки, расположенные под углом 30° специальные отпечатки стоп и ряд других предметов и приспособлений: короткие и длинные гимнастические палки, веревку, набивные мячи, мешочки с песком.

Лечебное действие физических упражнений и игр объясняется важной, биологической ролью движений в жизни ребенка. Она благотворно влияет на нарушенные болезнью функции организма, ускоряет восстановительные процессы, уменьшает неблагоприятные последствия вынужденной гипокинезии. Физические упражнения оказывают разнообразное действие в зависимости от их подбора, методики выполнения и физической нагрузки.

Следует помнить: лечить всегда труднее, чем предупредить развитие патологического процесса.