

Правильная осанка - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

ГБОУ СОШ №629
Учитель: Филонов
Алексей Иванович



Что такое осанка?

Правильная осанка – привычная поза непринуждённо стоящего человека, когда он способен без напряжения держать прямо туловище и голову с небольшими естественными изгибами позвоночника.

Для правильной осанки важны сильные мышцы спины, гибкость позвоночника и суставов.

Сильные, упругие мышцы помогают сохранить нормальное расположение внутренних органов, а значит, и их здоровое функционирование в течение долгого времени.



Влияние осанки на здоровье человека

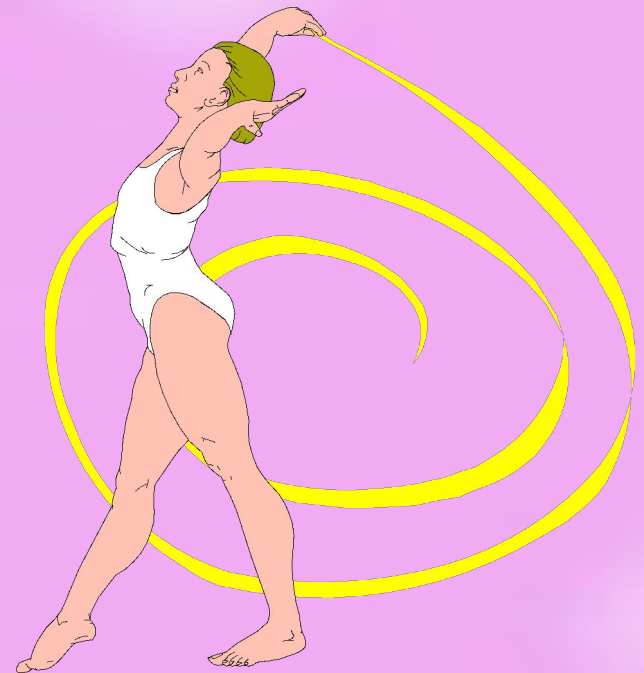
1) Расстройство деятельности всех внутренних органов, небольшой жизненной емкостью легких и колебаниями внутригрудного давления;

Неблагоприятно отражается на функции и сердечно-сосудистой, и дыхательной систем.

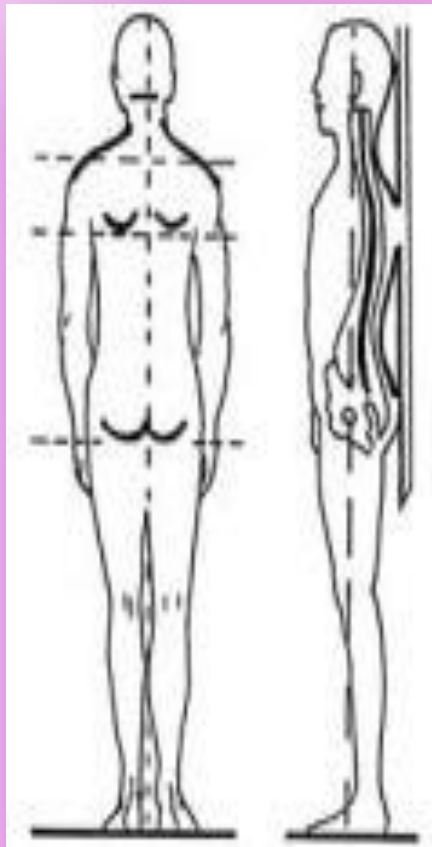
3) Слабость мышц живота и согнутое положение тела вызывают нарушения оттока желчи и перистальтики кишечника;

Приводит к нарушению пищеварительных процессов и зашлаковыванию организма, снижению иммунитета, простудным заболеваниям, быстрой утомляемостью и головным болям.

4) Люди с плоской спиной подвержены к постоянным микротравмам головного мозга во время ходьбы, бега и других движений; Быстрая утомляемость и частые головные боли.



Тест на правильность осанки



Простейший способ оценить свою осанку заключается в следующем:

Встаньте вплотную спиной к шкафу или стене. Сомкните стопы, смотрите прямо вперед (голова должна касаться шкафа). Руки опущены. Если ваша ладонь не проходит между поясницей и стеной, то осанка хорошая; в

противном случае мышцы брюшного пресса слабы и живот оттягивает позвоночник вперед (лордоз).



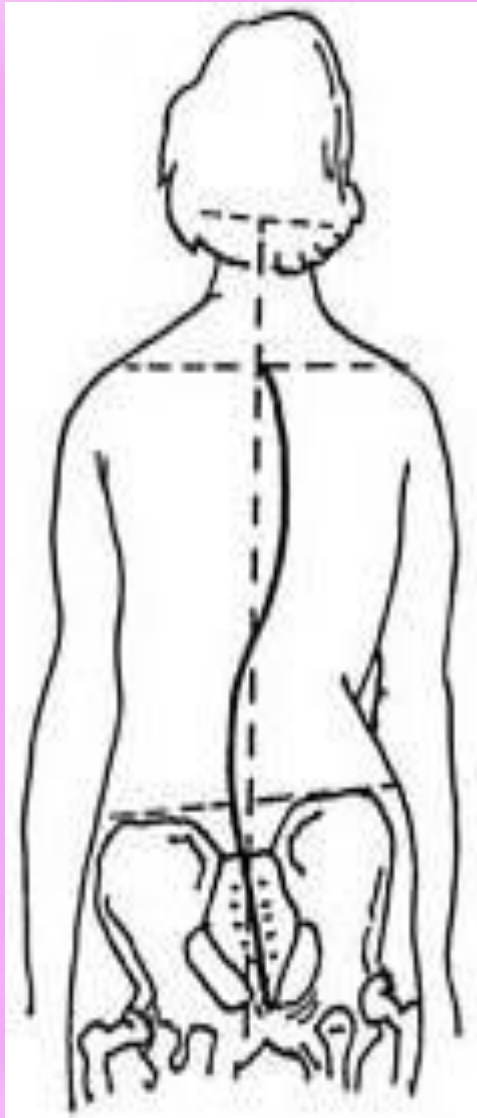
Признаки правильной осанки

При правильной осанке

- голова и туловище расположены на одной вертикали,
- плечи развернуты, слегка опущены и находятся на одном уровне,
- рельеф шеи (от уха до края плеч) с обеих сторон симметричен,
- физиологическая кривизна позвоночника нормально выражена,
- грудь приподнята (слегка выпячена), живот втянут,
- ноги выпрямлены в коленных и тазобедренных суставах,
- стопа без деформаций с хорошо видимой выемкой со стороны внутреннего свода.



Оценивая осанку, фиксируют следующие моменты



Положение головы

Находится ли она на одной вертикали с туловищем, или подана вперед, или наклонена набок (вправо или влево).

Состояние плечевого пояса

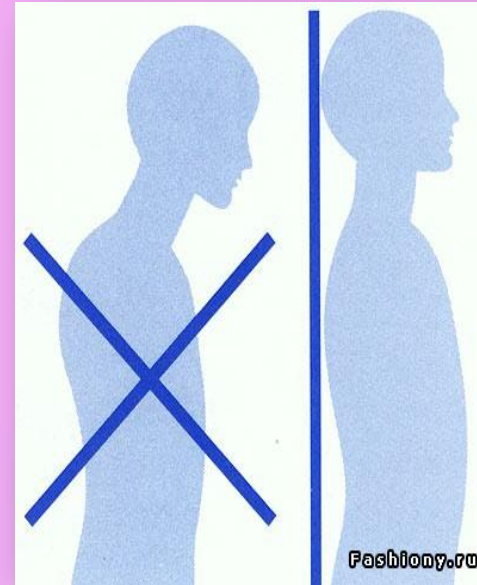
- рельеф шеи – линия от козелка уха до края плеча одинаково выгнута с обеих сторон или одна сторона длиннее другой;
- плечи – на одном уровне или одно плечо приподнято, а другое опущено; разведены плечи или поданы вперед, и если поданы, то одинаково или одно больше другого
- лопатки – на одном уровне или одна выше; выступают ли, и если выступают, то одинаково или одна больше.

Позвоночник

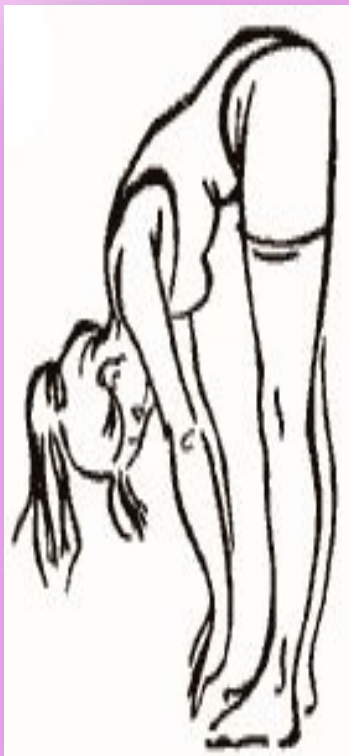
Имеет он нормальные физиологические изгибы или наблюдаются шейный и поясничный лордоз (выпуклость вперед), грудной и крестцово-копчиковый кифозы (выпуклость назад).

Главной особенностью правильной осанки является симметричное расположение частей тела относительно позвоночника:

- Грудная клетка спереди и сзади не имеет западания или выпячивания;
- живот симметричен и пупок расположен по его центру;
- соски – на одной линии;
- лопатки находятся на одном уровне по отношению к позвоночнику;
- уровень надплечий и гребешков подвздошных костей на одной горизонтальной линии;
- линии талии с двух сторон одинаковые.



Подвижность позвоночника

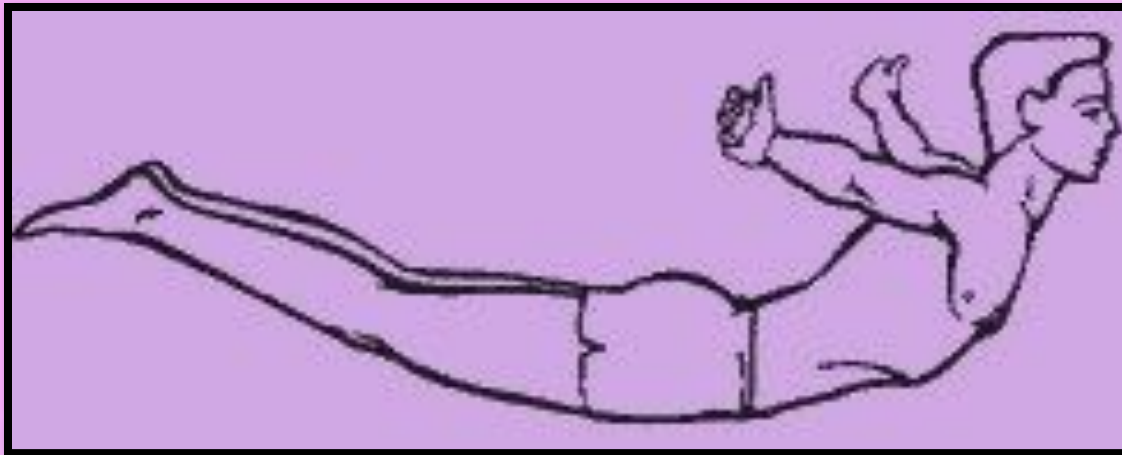


Оценивается в положении стоя. При наклоне вперед измеряется расстояние от конца среднего пальца до пола. Если обследуемый не может достать кончиками пальцев до пола, записывается: минус столько-то сантиметров; если может положить ладонь на пол, записывается: плюс столько-то сантиметров.



Подвижность позвоночника на изгиб назад измеряется расстоянием от седьмого шейного позвонка до начала межъягодичной складки при максимальном наклоне туловища назад

Силовая выносливость мышц-разгибателей СПИНЫ оценивается временем удержания на весу верхней половины туловища и головы в позе «ласточка». Ориентировочно нормальное время удержания туловища детьми 7—11 лет составляет 1,5–2 минуты, подростками – 2–2,5 минуты, взрослыми – 3 минуты.

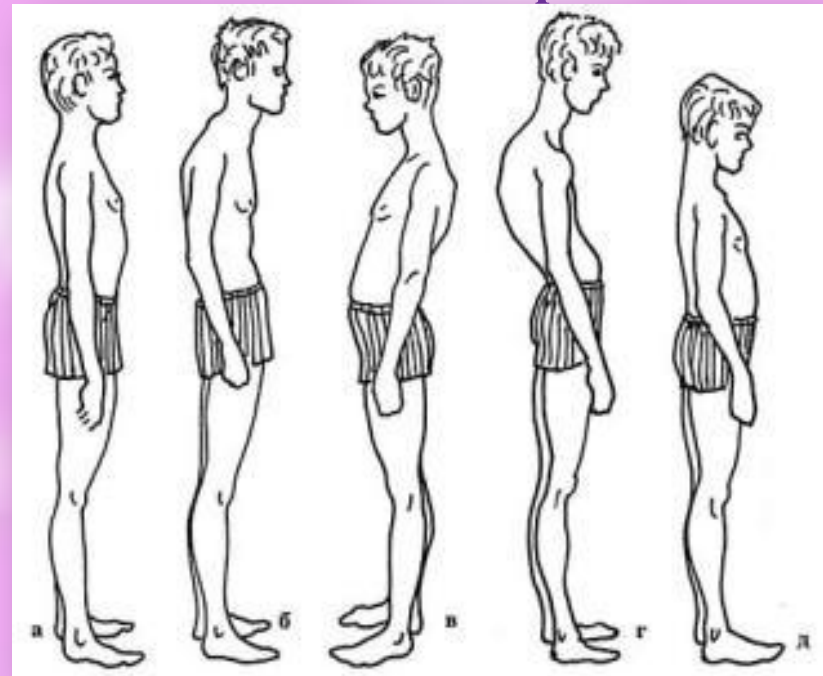


Нарушения осанки

Искривление позвоночника

Отклонения от нормальной осанки называются нарушениями или дефектами осанки. Кифоз (выгнутость) и лордоз (вогнутость) ведут к сутулости, а сколиоз (изгиб) ведет к боковым искривлениям изгибов позвоночника и функциональные изменения опорно-двигательного аппарата.

Нарушение осанки может происходить в двух плоскостях – в сагиттальной (вид сбоку) и фронтальной (вид прямо).



Нарушения в сагиттальной плоскости

К нарушениям осанки, отражающим увеличение изгибов позвоночника, относятся:

Сутуловатость – увеличение грудного кифоза (выгнутости) и уменьшение поясничного лордоза (вогнутости). При сутуловатой и круглой спине грудь западает, плечи, шея и голова наклонены вперед, живот выпячен, ягодицы уплощены, лопатки крыловидно выпячены.

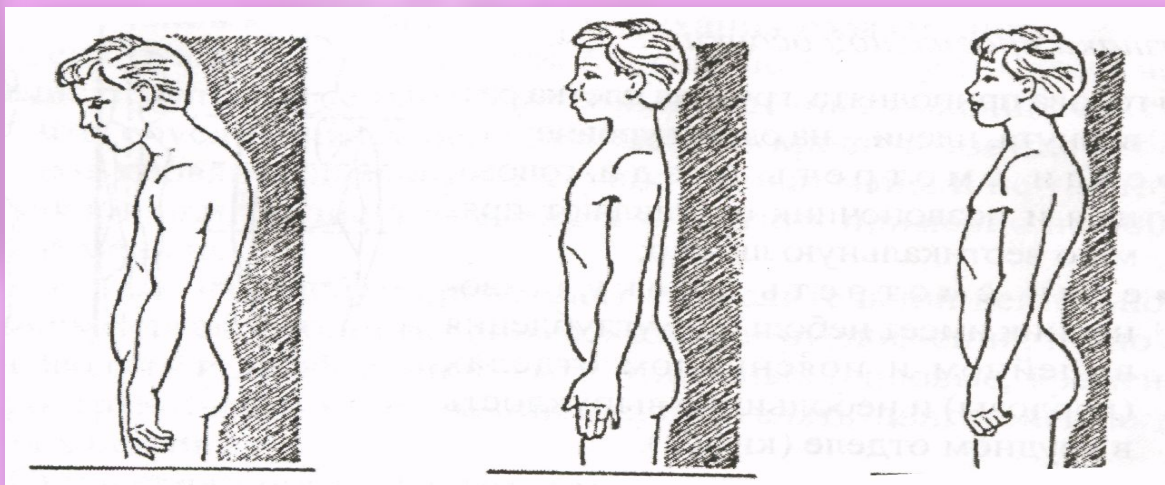
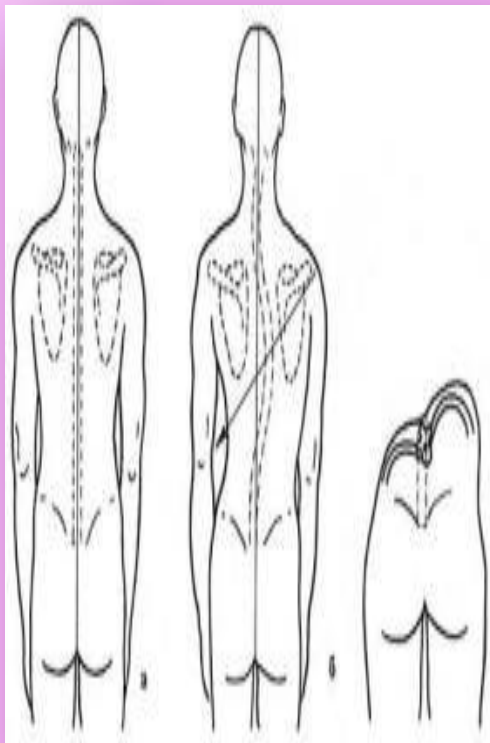
Лордотическая — круглая спина – увеличение грудного кифоза (выгнутости) при полном отсутствии поясничного лордоза (вогнутости). Для компенсации отклонения центра тяжести от средней линии человек с такой осанкой стоит, как правило, с чуть согнутыми в коленях ногами. При кругловогнутой спине голова, шея, плечи наклонены вперед, живот выступает, колени максимально разогнуты, мышцы задней поверхности бедер растянуты и истончены по сравнению с мышцами передней поверхности бедер.

Кифотическая — кругловогнутая спина – увеличение всех изгибов позвоночника, а также угла наклона таза.

Выпрямленная — плоская спина – уплощение поясничного лордоза (вогнутости), при котором наклон таза уменьшен, а грудной кифоз выражен плохо. Грудная клетка при этом смещена вперед, нижняя часть живота выпячена, лопатки крыловидные – углы и внутренние их края отстают от спины.

Нарушения во фронтальной плоскости

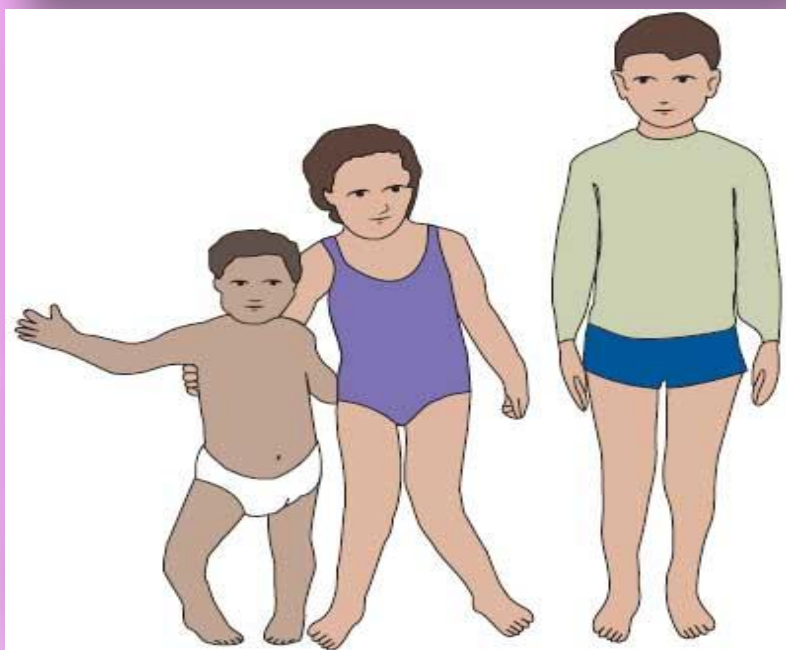
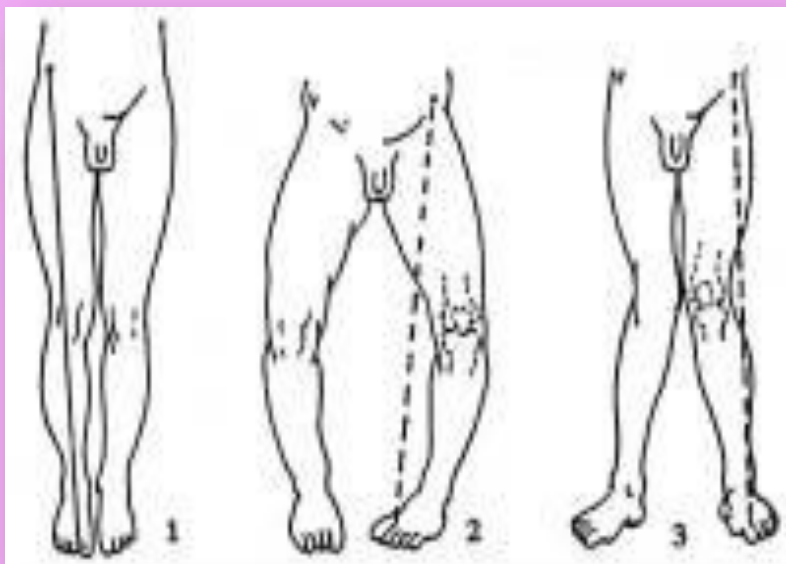
Сколиоз — типичное нарушение осанки во фронтальной плоскости – асимметричная осанка, когда отсутствует симметрия между правой и левой половинами туловища. Позвоночник при этом представляет собой дугу, обращенную вершиной вправо или влево, а «треугольники талии» – пространство между локтевым суставом свисающей руки и талией – становятся разными в связи с тем, что одно плечо и лопатка опущены



Круглая спина
Плоская спина

Седлообразная

Нарушение формы ног



При определении формы ног обследуемый соединяет пятки вместе и стоит, выпрямившись. В норме ноги соприкасаются в области коленных суставов, при O-образной форме коленные суставы не касаются, при X-образной — один коленный сустав заходит за другой.

Форма ног

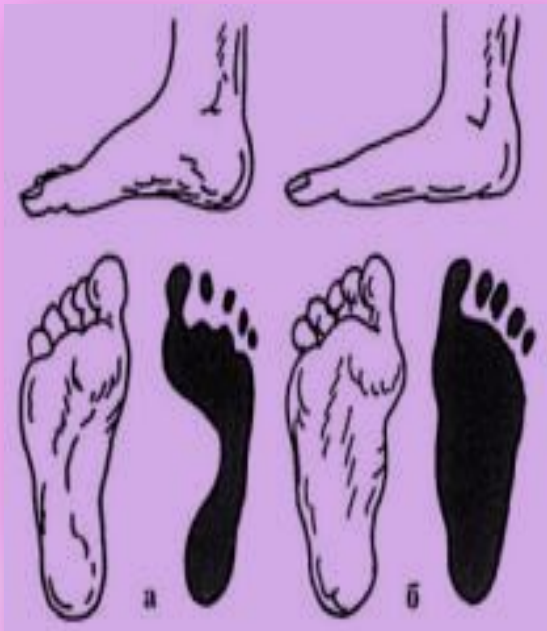
- 1 — нормальная (ось нижней конечности в норме).
- 2 — О-образная деформация нижней конечности (варусная).
- 3 — Х-образная (деформация нижней конечности (вальгусная).

Нарушение формы стоп

Стопа — орган опоры и передвижения. Различают стопу нормальную, уплощенную и плоскую. При осмотре стопы опорной поверхности обращают внимание на ширину перешейка, соединяющего область пятки с передней частью стопы. Кроме того, обращают внимание на вертикальные оси ахиллова сухожилия и пятки при нагрузке.

Внешний вид стоп

- а) Отпечатки подошв в норме.
- б) При плоскостопии.



Профилактика развития нарушений осанки и сколиозов должна быть комплексной и включать :

- сон на жесткой постели в положении лежа на животе или спине.
- правильная и точная коррекция обуви : (плоскостопие, косолапость)
- организация и строгое соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания и т.д.)
- постоянная двигательная активность , включающая прогулки, занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом, плавание.
- отказ от таких вредных привычек как : стояние на одной ноге, неправильное положение тела во время сидения (за партой, рабочим столом, дома в кресле и т. д.)
- контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков , сумок, портфелей и др.

