



нарушение осанки

Старший воспитатель

Турмасова И.В.



Содержание

Введение

I. Обзор литературы

1. характеристика осанки.....4

2. причины возникновения нарушения осанки.....6

3. виды нарушения осанки.....7

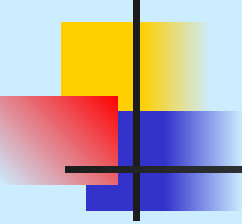
4. профилактика нарушения осанки.....14

5. осанка и система дыхания16

II. Методы исследования нарушения осанки у детей.....17

III. Упражнения для формирования правильной осанки.....19

Список литературы.....23



Лечебная физкультура широко внедряется в дошкольные учреждения. И причин этому много: неуклонный рост числа детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата; сокращение двигательной активности детей из- за приоритета «интеллектуальных» занятий и, как следствие, снижение мышечного тонуса и общая слабость мышц, неспособных удерживать правильную осанку. Однако, к числу этих причин следует отнести высокий процент рождаемости ослабленных детей, связанное с ограничением двигательной активности. Все это отрицательно сказывается на состоянии скелетных мышц и позвоночника. Осанка формируется с самого раннего детства и зависит от гармоничной работы мышц, состояние костной системы, связочно – суставного и нервно – мышечного аппарата, равномерности их развития, физиологических изгибов позвоночника.



Осанка

Осанка – это непринужденное положение человека в покое и при движении. Процесс формирования осанки начинается с самого раннего возраста и происходит на основе физиологических закономерностей высшей нервной деятельности, которые характерны для образования условных двигательных связей и находятся в прямой зависимости от рационального двигательного и гигиенического режима.

Правильно оформленный позвоночник имеет физиологические изгибы в сагиттальной плоскости в виде шейного и поясничного лордоза и кифоза в грудном и крестцовых отделах. Эти изгибы, а также межпозвоночные диски, обуславливают амортизирующие особенности позвоночника.



Осанка дошкольника

имеет несколько отличительных особенностей:

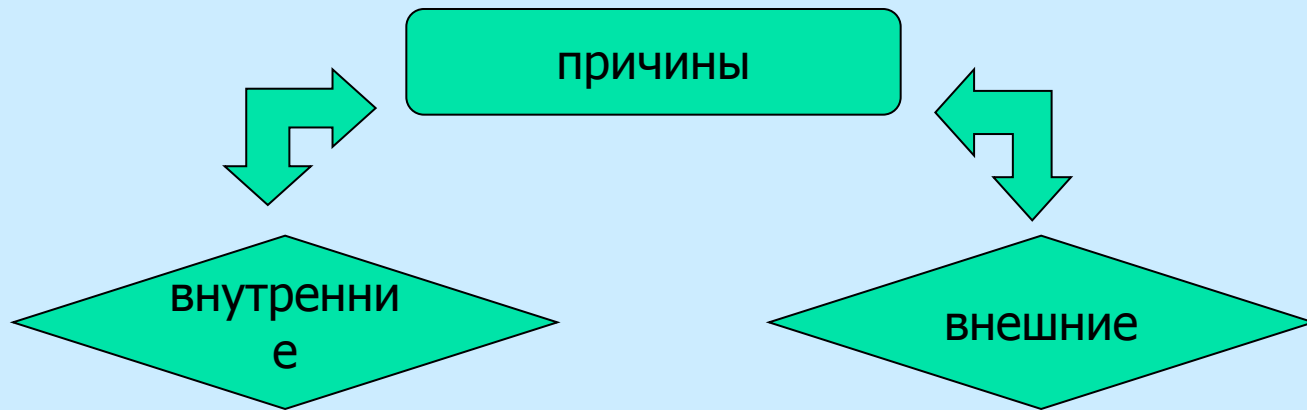
голова немного наклонена вперед
линии грудной клетки плавно переходит в линию живота,
который выступает на 1 – 2 см.

изгибы позвоночника выражены слабо, угол наклона таза
невелик и составляет 22 – 25 градусов.

Нарушение осанки начинает проявляться у детей раннего
возраста: в ясельном возрасте оно встречается у 2,1%, а в 4
года – у 15 – 17%, в 6 – 7 лет у каждого третьего ребенка, у
школьников составляет уже 67%

(М.В. Волков, 1978; Д.А. Иванова, 1996,)

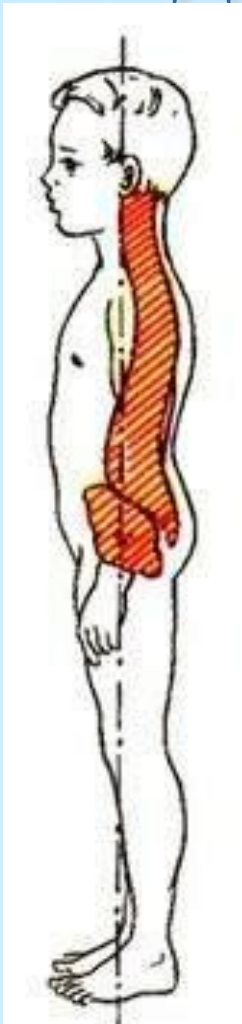
ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ



- дефекты формы и длины конечностей;
- не полностью исправленные кривошеи,
 - дефекты зрения и слуха,
- хронические заболевания внутренних органов (плеврит, пневмония и т.д.),
- болезни обмена веществ: рахит,
- неврологическая патология.

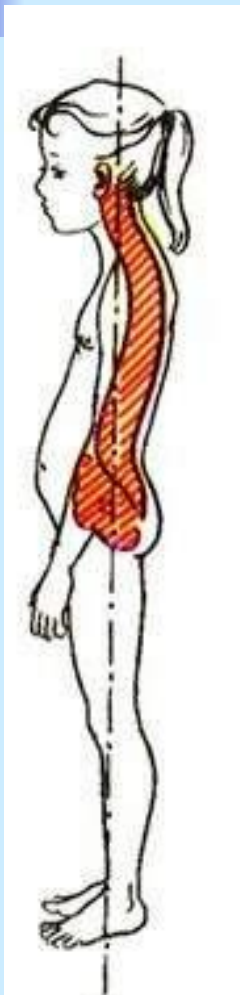
- слабый мышечный корсет;
- неправильно подобранная мебель (без учета ростовых показателей);
- неправильное положение тела, занимаемое ребенком в различных видах деятельности.

ВИДЫ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ



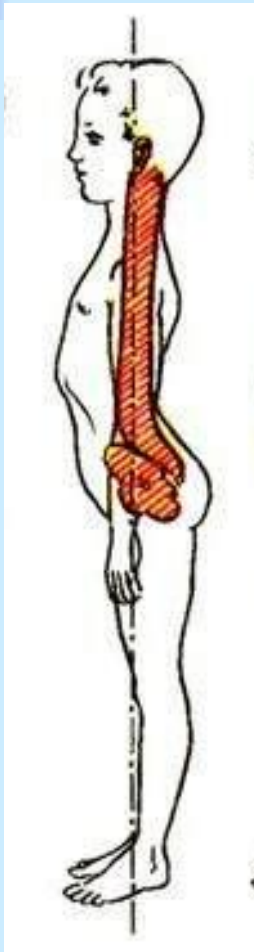
Сутулость - нарушение осанки в основе которого лежит увеличение грудного кифоза с одновременным уменьшением поясничного лордоза. Шейный лордоз, как правило, укорочен и углублен вследствие того, что грудной кифоз распространяется до уровня 4-5 шейных позвонков. Надплечья приподняты. Плечевые суставы приведены.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

Круглая спина



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.

Кругловогнутая спина



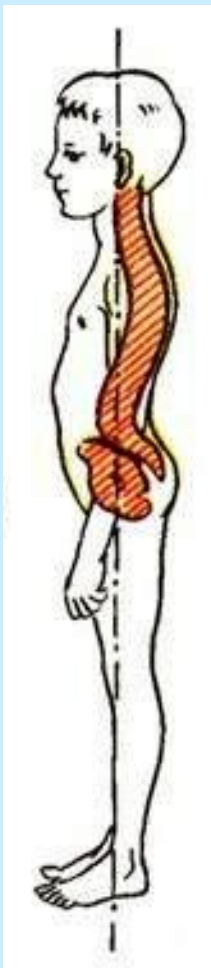
Кругловогнутая спина - нарушение осанки состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника. Угол наклона таза увеличен. Ноги слегка согнуты или в положении легкого переразгибания в коленных суставах. Передняя брюшная стенка перерастянута, живот выступает. Надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, голова бывает выдвинута вперед от средней линии тела. Кругло-вогнутая 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. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных увеличена.

Плоская спина



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 выстоит. 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.

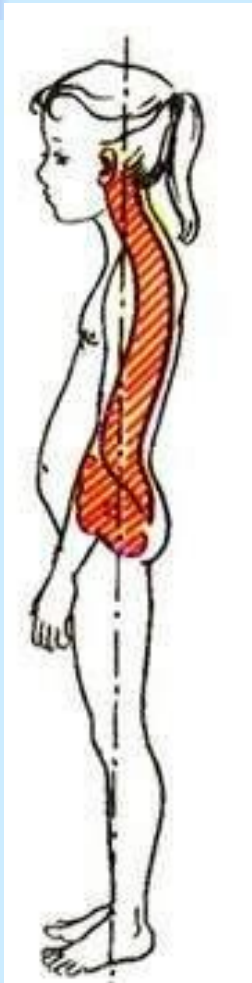
Плосковогнутая спина



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 перерасогнуты 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 ягодиц.

Вялая осанка



Вялая осанка

- увеличение шейного и грудного изгибов позвоночника;
- голова слегка опущена;
- плечи опущены и сдвинуты вперед;
- лопатки отстают от спины (так называемые «крыловидные» лопатки);
- живот отвисает;
- ноги слегка согнуты в коленях.



Сколиотическая осанка.

Ассимметрическая (сколиотическая) осанка.

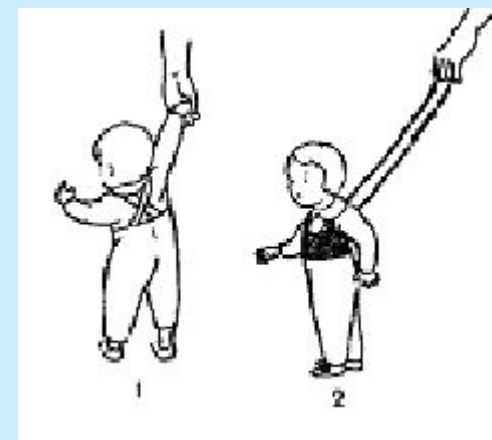
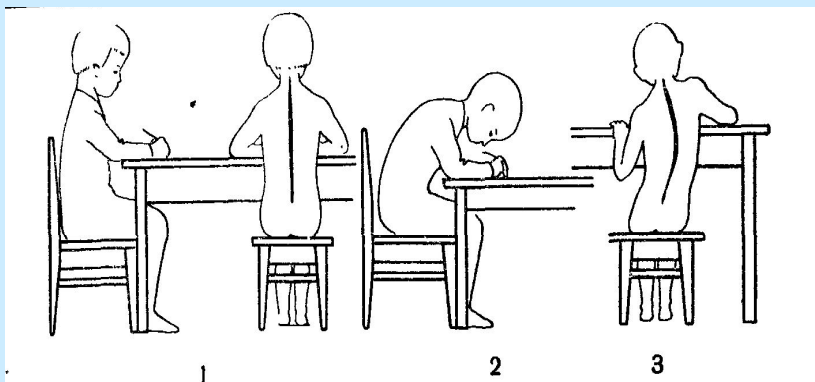
Нарушение осанки во фронтальной плоскости. Она характеризуется асимметрией между правой и левой половинами туловища, проявляющейся в разной высоте надплечий, различном положении лопаток как по высоте, так и по отношению к позвоночнику, к грудной стенке. Глубина и высота треугольников талии у таких детей тоже различна. Мышцы на одной половине туловища чуть более рельефны, чем на другой. Линия остистых отростков формирует дугу, обращенную вершиной вправо или влево. При потягивании теменем вверх, подъеме рук, наклоне вперед и выполнении прочих приемов самокоррекции линия остистых отростков во фронтальной плоскости выпрямляется.





профилактика нарушения осанки

Появившиеся в детском возрасте отклонения в осанке могут в дальнейшем привести к образованию стойких деформаций костной системы. Нарушению осанки способствует длительное вынужденное сидение на одном месте, особенно если стул и стол не соответствуют росту и пропорциям тела ребенка. Поэтому следует регулярно проводить с детьми физические упражнения, подвижные игры, прогулки на свежем воздухе, укрепляющие их здоровье и опорно-двигательный аппарат. Нельзя допускать, чтобы дети лежали или спали в очень мягкой или прогибающейся под тяжестью их тела кровати, и притом всегда на одном и том же боку. Нельзя до 3 месяцев жизни держать ребенка в вертикальном положении, до 6 месяцев сажать, до 9—10 месяцев надолго ставить на ножки. При обучении ходьбе не следует водить ребенка за ручку, так как при этом положение его тела становится несколько асимметричным.



Положение тела ребенка при сидении в зависимости от дифференции;
1 — дифференция достаточная;
2 — дифференция малая;
3 — дифференция большая.

Как не надо (1) и как надо (2) водить ребенка, начинающего ходить.

Типы дыхания.

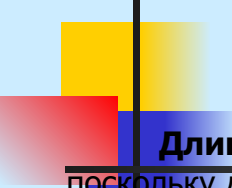
Дыхание бывает диафрагмальное и брюшное.

В дыхании большую роль играет диафрагма. Опускание ее на 1 см вызывает увеличение объема грудной клетки на 250 мл. Диафрагма, опускаясь, давит на органы брюшной полости и оттесняет их вниз и вперед; при этом сама брюшная стенка выпячивается. Следовательно, при вдохе дыхательные мышцы грудной клетки активно сокращаются, а мышцы брюшного пресса расслабляются. При выдохе, наоборот, мышцы брюшного пресса активно сокращаются, мышцы грудной клетки расслабляются. При вдохе ускоряется отток венозной крови, так как грудная клетка присасывает. При выдохе усиливается отток артериальной крови (богатой кислородом), так как грудная клетка выжимает, изгоняет ее к органам, клеткам.

Большое практическое значение имеет проверка жизненной емкости легких. Это объем воздуха, который человек может выдохнуть после глубокого вдоха. Этот показатель зависит от возраста, роста, пола и веса детей. Жизненную емкость воздуха нужно проверять у детей хотя бы один раз в год (в детской поликлинике или детском саду спирометром). Уменьшение этого показателя нередко является причиной болезни дыхательной системы, которая приводит к нарушению опорно-двигательного аппарата у ребенка.

При нарушении осанки уменьшается экскурсия грудной клетки и ограничивает жизненную емкость легких.

Методы исследования нарушения осанки у детей



Длина и форма конечностей. Для правильной осанки необходимо чтобы длина и форма ног были одинаковы, поскольку даже при небольшой разнице в функциональной длине конечностей не может быть правильного положения тазовых костей и крестца. Крестец - это основание позвоночника, на нем базируются все остальные отделы. Поэтому даже небольшое отклонение крестца от правильного положения ведет к значительным изменениям положения верхних отделов позвоночника.

Угол наклона таза - угол, образуемый горизонтальной плоскостью и плоскостью входа в малый таз. В норме у женщин этот угол равен 55-60 градусам, у мужчин - 50-55 градусам. Величина этого угла во многом определяет величину изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости.

Положение и форма позвоночника. В норме позвоночник имеет изгибы в сагиттальной плоскости: грудной и крестцово-копчиковый кифозы, поясничный и шейный лордозы. Во фронтальной плоскости позвоночник изгибов не имеет;

Положение лопаток. В норме лопатки расположены симметрично, на всем протяжении равномерно прилегают к грудной клетке.

Степень развития мускулатуры. В настоящее время известно две системы поперечнополосатых мышц. Они различаются между собой тем, что одни склонны к повышению тонуса и укорочению, а другие - к гипотонии и увеличению длины. К первым относятся: икроножная, прямая бедра, подвздошно-поясничная, напрягающая широкую фасцию бедра, задняя группа бедра, грушевидная, разгибатели спины, грудинная часть большой грудной, поднимающая лопатку и некоторые мышцы верхних конечностей. Ко вторым относятся: большие, средние, малые ягодичные, широкие головки четырехглавой мышцы бедра, передняя большеберцовая, малоберцовые, мышцы брюшного пресса, нижние фиксаторы лопаток, поверхностные и глубокие сгибатели шеи. У детей дошкольного возраста на мышцы приходится 21-25% массы тела, у взрослого - 35 - 40% и более. Поэтому даже небольшие отклонения от оптимальных значений мышечного тонуса приводят у детей к значительным нарушениям осанки.

Наличие хронических болезней. Любое хроническое заболевание сопровождается появлением защитного напряжения мышц над больной областью, что изменяет мышечный баланс во всем теле. Некоторые заболевания сопровождаются нарушением дыхательного стереотипа или принятием вынужденного положения. Это тоже нарушает осанку.

Существуют различные методы исследования нарушения осанки, такие как: электромиографическое обследование, применение осаномеров, компьютерно – оптическая топография.

ТЕСТОВАЯ КАРТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

ОЦЕНКА

1.НОРМАЛЬНАЯ ОЦЕНКА – все отрицательные ответы

2.НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ – положительные ответы на один или несколько вопросов в № 3, 5, 6, 7 (необходимо наблюдение врача в ДОУ)

3.ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ – положительные ответы на вопросы №1, 2, 4, 8, 9, 10 (консультация ортопеда)

тестовая карта
(по Г.Н. Сердюковской).

№ п/п	Показатель	Да	Нет
1	Явное повреждение органов движения вызванное врожденными пороками, травмой, болезнью		
2	Голова и шея отклонены от средней линии, плечи, таз установлены несимметрично		
3	Выраженная деформация грудной клетки – грудь «сапожника», впалая, куриная (сплюснутая)		
4	Выраженное увеличение или уменьшение физиологических изгибов		
5	Сильное отставание лопаток (крыловидные)		
6	Сильное выступание живота (более 2см) от линии грудной клетки		
7	Нарушение осей нижних конечностей (O, X)		
8	Неравенство треугольной талии		
9	Вальгусное положение пяток (ось пяток отклонена наружу)		
10	Явное отклонение от походки (утиная прихрамывающая)		

упражнения для формирования правильной осанки

В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ

- Встать спиной к стене, касаясь ее затылком, лопатками, тазом и пятками— Сохранить это положение в течение 5 с. Запомнить его и, стараясь не нарушать, сделать шаг вперед, назад.
- Стоя у стены, подтянуть руками к животу ногу, согнутую в колене, не теряя касания со стеной.
- Стоя лицом к стене, поднять руки вверх, отводить ноги назад-вверх.
- Стоя у стены, принять правильную осанку. Руки за голову, локти вперед. Подняться на носки, локти в стороны, вернуться в исходное положение.
- Стоя у стены, принять правильную осанку. Развести руки в стороны выполнять наклоны вправо и влево.
- Стоя спиной к стене на расстоянии шага, опереться о нее лопатками и руками, согнутыми за головой. Прогнуться вперед (руки прямые), держаться так 4-5 с и вернуться в и. п.
- Ноги вместе, руки опущены. Выпрямить спину, развернуть грудь, немного приподнять голову. Прямые руки поднять над головой, прижать к ушам, ладони соединить. Стоять в таком положении 10-15 с.
- Ноги на ширине плеч, стопы параллельны, руки вдоль туловища. Поднять прямые руки через стороны до уровня плеч, наклониться вправо, левой рукой коснуться ступни правой ноги, правую руку поднять вертикально вверх. Смотреть на поднятую вверх правую руку в течение 5 с. Вернуться в и. п. и выполнить упражнение в другую сторону.
- С палкой за спиной на сгибах локтевых суставов приседать, сохраняя правильную осанку.





СТОЯ НА КОЛЕНЯХ

- Оттянуть носки и сесть на пятки, руки за голову. Подняться с пяток и, разводя прямые руки в стороны ладонями вверх, сильно выдвинуть таз вперед. Вернуться в и. п.
- Упереться прямыми руками в пол. Выгнув спину, держаться так 5-7 с; прогнуться в пояснице, держаться 3-5 с.
- Упереться прямыми руками в пол, отводить назад прямые ноги (поочередно) и голову, прогибаясь в пояснице.



СИДЯ

- Мяч набивной –за спиной. Наклон назад. Прогнуться мяч под поясницей, не отрывая таз от пола. Желательно головой коснуться пола, руки вверх (или за голову).
- Ноги вместе. Опираясь сзади прямыми руками на пол, прогнуться, как можно выше поднять таз, вернуться в и. п.



ЛЕЖА НА СПИНЕ

Руки (согнутые в локтях) - за головой. Опираясь головой на руки И тазом на пол, прогнуться так, чтобы лопатки не касались пола
Руки развести в стороны. Опираясь на пол затылком, пятками и ру ками, приподнять туловище и держаться так 3-5 с.
Руками упереться в пол возле головы (кисти развернуты к ногам, идти вверх). Ноги на ширине плеч, согнуты в коленях. Выполнить «мостик» и вернуться в и. п.



ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ

Упереться в пол согнутыми руками. Разгибая руки и не отрывая бедер от пола, запрокинуть голову назад, максимально прогнуться, держаться так 3—5 с, вернуться в и. п.

Кисти рук соединить за спиной. Поднять голову и плечи, прогнуться, вернуться в и. п. Ноги от пола не отрывать. Ноги вместе. Опираясь сзади прямыми руками на пол, прогнуться, как можно выше поднять таз, вернуться в и. п.

Кисти рук соединить за спиной. Поднять голову, плечи и ноги; прогнуться, вернуться в и. п. Сидя спиной к гимнастической стенке, ухватиться руками за вторую рейку снизу. Согнуть ноги (не отрывая от пола). Поднимая таз, прогнуться.

Руки вытянуть вперед. Слегка отвести назад согнутую левую ногу, взяться левой рукой за стопу и тянуть ее к голове, поднимая голову и плечи. Держаться так 5—7 с. Прodelать то же самое правыми ногой и рукой.

Слегка поднять согнутые ноги, взяться руками за стопы и потянуть их к голове. Держаться так 5-7 с.

Руки вытянуть вперед. Прогнуться, отрывая от пола руки и ноги. Держаться так 3-5 с. Лежа головой к гимнастической стенке, ухватиться руками, согнутыми в локтях, за вторую рейку. Выпрямить руки, прогнуться, вернуться в и. п.

Лежа перед стулом, вытянуть руки вдоль туловища. Приподнять туловище, взмахнуть прямыми руками через стороны и опустить их на край стула. Вернуться в и. п.



С ПРЕДМЕТОМ НА ГОЛОВЕ

Положить на голову книгу или мешочек с песком (размер 20 x 20 см, 150г), или другой предмет.

Стоя с предметом на голове и сохраняя правильное положение туловища, подняться на носки, вернуться в и. п.

Ноги шире плеч, руки опущены. Повороты вправо и влево, руки в стороны.

Стоя у стены, поднимать к груди поочередно левое, затем правое колено.

Ноги вместе, руки вперед. Делать выпады вперед правой, затем левой ногой.

Ноги вместе, руки на поясе. Присесть и вернуться в и. п.

Опуститься на колени, сесть на пятки и встать.

Сохраняя правильную осанку, сесть на скамейку и встать.

Встать на скамейку или на стул, затем сойти на пол.

Литература

- 1. Велитченко В.К.** Физкультура для ослабленных детей. – М., 2000, 168стр.
- 2. Еремина О.Н.** Методика лечебной гимнастики для младших школьников с нарушением осанки. \\Лечебная физкультура.– 2005. - №1
- 3. Козырева О.В.** Лечебная физкультура для дошкольников. – М.,2005 -112стр
- 4. Козырева О.В.** Упражнения с большими ортопедическими мячами//Обруч. – 2000 - №1
- 5. Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б.** Развивающая педагогика оздоровления. – М.,2000 – 296 стр.
- 6. Маханева М.Д.** Воспитание здорового ребенка. – М, 2000, - 110 стр.
- 7.** Организация профилактики нарушения осанки и плоскостопия у дошкольников// методическое пособие. – М.,2002
- 8. Страковская В.Л.** 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет. – М.,1994 – 156 стр.
- 9. Хамзин Х.Х.** Воспитание осанки у детей. – М., 1969 – 72 стр.
- 10. Щербаков В.П.** Физкультура от 3 до 17 лет. – М., 1996, - 208 стр.
- 11.** Физическая реабилитация//под редакцией проф. Попова С.Н. – Ростов на Дону, 2004. – 608 стр.