

The background features a decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes, each with a lighter blue ring around its center. These circles are arranged in a vertical line, with the largest at the top and bottom, and a smaller one in the middle. Two thin blue lines intersect at the top left, forming a triangular shape that frames the circles.

**Лекции для родителей
"Профилактика
нарушений осанки и
методы ее коррекции"**

Лекция для родителей

"Профилактика нарушений осанки и методы ее коррекции"

Методы профилактики нарушения осанки

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

- а) сон на жесткой постели в положении лежа на животе или спине;
- б) правильная и точная коррекция обуви, устранение функционального укорочения конечности, возникшее за счет нарушений осанки; компенсация дефектов стоп (плоскостопие, косолапость);
- в) организация и строгое соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания и т.д.);
- г) постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом, плавание;
- д) 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.);
- е) контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков, сумок, портфелей и др.;
- ж) плавание [2].

Основными средствами профилактики нарушений осанки является правильная организация статико-динамического режима, который включает в себя полный спектр ситуаций, связанных с регулированием нагрузок на опорно-двигательный аппарат ребенка. По направленности эти воздействия могут иметь как повреждающий характер (например, длительное нахождение в неправильных статистических позах), так и лечебный (физическая культура и специальная гимнастика) [11, с. 37].

Для выработки правильной осанки и профилактики ее нарушений необходимо систематически, не менее 3-х раз в неделю тренировать мышцы спины и живота. Упражнения можно включать в комплекс утренней гигиенической гимнастики, оздоровительной гимнастики, в урок физкультуры в школе, в спортивную тренировку.

Задача этих упражнений состоит в том, чтобы увеличить силу и статическую выносливость мышц спины и живота, тогда они смогут в течение долгого времени удерживать позвоночник в прямом положении с приподнятой головой.

Силовая выносливость мышц-разгибателей спины оценивается временем удержания на весу половины туловища и головы в позе "ласточка" или "рыбка" на животе. Для детей 7-11 лет нормальное время удержания туловища составляет 1,5 - 2 мин, подростками 2 - 2,5 мин, взрослыми - 3 мин.

Силовая выносливость мышц брюшного пресса оценивается количеством переходов из положения лежа на спине в положение сидя (темп выполнения 15 -

16 раз в мин.). При нормальном развитии брюшного пресса дети 7 -11 лет выполняют это упражнение 15 -20 раз, а в возрасте 12 -16 лет - 25 -30 раз.

Упражнения для развития статической выносливости мышц выполняются в статическом режиме, т.е. мышцы необходимо напрячь и удерживать в этом состоянии 5 - 7 сек, затем сделать паузу для отдыха в течение 8 - 10 сек. и повторить упражнение 3 -5 раз. Затем выполняется другое упражнение для этой же или другой группы мышц. Начинать занятия необходимо с более простых упражнений, по мере их освоения упражнения необходимо усложнить за счет изменения И. п., используя различные положения рук, ног, применяя отягощения (палки, гантели, мячи, медицинболы), увеличения числа повторений до 10 - 12. Статические упражнения необходимо чередовать с динамическими. Исходные положения для тренировки мышц спины и живота - лежа на спине, животе [12].

Таким образом, физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы, позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания, дают общеукрепляющий эффект. Лечебно-физическая культура показана на всех этапах развития сколиоза, но более успешные результаты она дает при начальных формах его развития.

Уровень двигательной активности в школьном возрасте в значительной мере обусловлен не возрастной потребностью в ней (кинезифилией), а организацией физического воспитания в школе, привлечением детей к организованным и самостоятельным занятиям в неучебное время.

Дети должны ежедневно заниматься физическими упражнениями около двух часов. Но даже при самых благоприятных условиях на практике общеобразовательная школа не в состоянии обеспечить необходимый объем двигательной активности, поэтому фактически специально организованная двигательная активность ограничивается 3-4 часами в неделю у основной массы школьников, что составляет 30% гигиенической нормы.

Методы коррекции нарушений осанки

В большинстве случаев одной профилактики недостаточно. Обычно заниматься своим здоровьем или здоровьем своих детей мы начинаем не заранее, а тогда, когда уже поставлен более или менее серьезный диагноз. Диагноз «плохая осанка» можно не глядя ставить любому, но все-таки желательно обратиться к ортопеду и врачу лечебной физкультуры. Точный диагноз и квалифицированные советы специалистов помогут правильно организовать лечение.

В младшем школьном возрасте почти все физические качества ребенка демонстрируют высокие темпы прироста. При этом возраст 6-9 лет особенно плодотворен для создания координационной базы, 9-11 лет - для развития быстроты и "быстрой" силы. Если в этот период не сосредоточить педагогические усилия на этих составляющих физического потенциала ребенка, то будет безвозвратно упущено самое подходящее время, самые благоприятные условия

для формирования физиологической основы будущих физических кондиций человека.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ИСКРИВЛЕНИЮ
ПОЗВОНОЧНИКА



Поэтому организация правильного тренировочного режима ребенка с целью обеспечения скоростных качеств его общей физической подготовки и преимущественной направленности на развитие широкого спектра двигательных координаций оказывается наиболее адекватной возрастным особенностям развития физического потенциала человека в этот период его жизни.

В младшем школьном возрасте закладываются основы физической культуры человека, формируются интересы, мотивации и потребности в систематической физической активности. Этот возраст особенно благоприятен для овладения базовыми компонентами культуры движений, освоения обширного арсенала двигательных координаций, техники разнообразных физических упражнений.

Самое главное средство профилактики и самый необходимый компонент лечения заболеваний позвоночника — это выработка навыка правильной осанки. К сожалению, это очень трудная задача, не столько для ребенка, сколько для родителей. Сама по себе хорошая осанка может сформироваться в исключительных случаях, у совершенно здорового, переполненного энергией, гармонично физически развитого ребенка [9].

Даже при наличии предрасположенности к заболеваниям позвоночника их можно избежать, если выработать навык правильной осанки и выполнять упражнения, направленные на гармоничное развитие опорно-двигательного аппарата, причем в соответствии с методическими указаниями. Неправильное положение тела или неверное выполнение движений часто переносит нагрузку с мышц, которые мы хотим тренировать, на другие мышечные группы. Перед тем как приступить к собственно тренировке, необходимо научиться правильно, выполнять упражнения. Это также является одной из основных задач начального этапа.

Общеразвивающие и дыхательные упражнения, упражнения на координацию движений, на выработку навыка правильной осанки выполняют независимо от индивидуальных особенностей нарушений осанки. Специальные упражнения для укрепления и растягивания мышц, увеличения подвижности позвоночника подбирают индивидуально, с учетом типа нарушений осанки и в соответствии с результатами функциональных проб.

При типичных нарушениях осанки нарушения мышечного тонуса более или менее одинаковы, и при их коррекции следует использовать одинаковые группы упражнений.

При сутуловатости и круглой спине следует уделить больше внимания укреплению мышц спины и плечевого пояса, расслаблению и растягиванию мышц груди, осторожно увеличивать подвижность грудного отдела позвоночника.

При кругло-вогнутой спине необходимо укреплять мышцы живота, спины, задней поверхности бедер, плечевого пояса и растягивать мышцы груди, поясницы и передней поверхности бедер. Следует избегать укрепления мышц поясницы и усиления поясничного лордоза. Для этого при тренировке мышц живота в положении лежа на спине надо прижимать поясницу к полу и выше поднимать ноги (лордоз при этом уменьшается); при упражнениях для мышц спины в положении лежа на животе поднимать только голову и плечи, а под живот можно подкладывать небольшую подушку.

При плоской спине следует укреплять все группы позных мышц, мышцы плечевого пояса и ног, осторожно развивать подвижность грудного отдела позвоночника и избегать излишнего увеличения поясничного лордоза.

При плосковогнутой спине необходимо укреплять все группы мышц, кроме мышц поясницы (их надо растягивать, чтобы уменьшить поясничный лордоз), обратить особое внимание на укрепление мышц задней поверхности бедер и брюшного пресса.

При асимметричной осанке надо особенно осторожно относиться к упражнениям, увеличивающим подвижность позвоночника, а при выполнении упражнений особое внимание обращать на симметричное положение тела [21].

В частности, при сколиозе грудной отдел позвоночника значительно чаще бывает изогнут, выпукл остью вправо, а позвонки при взгляде сверху — закручены против часовой стрелки. Такой тип нарушения осанки иногда называют школьным сколиозом — именно так изгибается и поворачивается позвоночник в обычной удобной, но неправильной позе при письме правой рукой. Одно из старинных синонимичных названий юношеского кифоза — кифоз подмастерьев. Подмастерьям портных и сапожников приходилось сутулиться за работой, в отличие от подпасков, принцев и нищих, которые чаще вырастали прямыми и стройными. А горбится ребенок круглые сутки за верстаком у злого хозяина или за компьютером у добрых родителей — позвоночнику все равно [9].



Как первоклассник сидит, когда делает уроки? Чаще всего — в полумраке, за обеденным или письменным столом, рассчитанным на взрослого, и на взрослом стуле. Столешница при этом находится на уровне подбородка, плечи — выше ушей, спина, чтобы опереться на спинку стула, выгибается так, что смотреть на нее больно, и в поясничном отделе формируется кифоз вместо лордоза. Или ребенок сидит боком на краешке стула, формируя себе классическую сколиотическую осанку. Или держит книгу на коленях, формируя себе... И так далее. Тоже самое происходит и в школе — старинных удобных парт теперь не делают, и школьники от первого до одиннадцатого класса сидят на стульях и за столами, рассчитанными на пятиклассника среднего роста. На ситуацию в школе, тем более при кабинетной системе, вы повлиять не можете. Но можете (и должны!) организовать рабочее место школьника дома.

Современный человек ведет сидячий образ жизни, поэтому необходимой и полезной является привычка сидеть правильно, минимально нагружая позвоночник. В.М.Постникова приводит следующие правила правильной посадки [17]:

1. Глубина сиденья стула должна быть чуть меньше расстояния от крестца до подколенной ямки. Для этого к спинке обычного стула можно привязать толстый-толстый слой пенопласта или поролона, прикрепить на нужном расстоянии лист фанеры и т. д.

2. Чтобы сидеть было еще удобнее, на уровне вершины поясничного лордоза к спинке стула следует прикрепить небольшой мягкий валик. Тогда при опоре на спинку стула спина сохраняет естественную форму.

3. Столешница должна находиться на уровне солнечного сплетения. При этом чуть расставленные локти свободно опираются на нее, разгружая шейный отдел позвоночника от веса рук, а поверхность тетради находится на оптимальном

расстоянии от глаз — 30—35 см. Для проверки можно поставить локоть на стол и поднять голову, глядя прямо перед собой. Средний палец должен находиться на уровне угла глаза. Какие ножки у мебели при этом подпиливать, а какие и как удлинять и что подложить на сиденье стула, думайте сами.

4. Можно не пилить мебель и не возиться с листами фанеры, а купить дорогой, но удобный стул на винтах и шарнирах — вы сможете подогнать и высоту сиденья, и его глубину, и наклон спинки.

5. Под ноги подставьте скамеечку такой высоты, чтобы они не болтались в воздухе и не поднимались кверху. Голеностопные, коленные и тазобедренные суставы должны быть согнуты под прямым углом, бедра — лежать на сиденье, принимая на себя часть веса тела.

6. Книги желательно ставить на пюпитр на расстоянии вы тянутой руки от глаз. Это позволяет ребенку держать голову прямо (снимает нагрузку на шейный отдел) и предотвращает развитие близорукости. Обеспечьте хорошее освещение рабочего места.

7. Научите ребенка сидеть прямо, с равномерной опорой на обе ноги и ягодицы. Грудь должна быть почти вплотную приближена к столу, локти — располагаться симметрично и опираться на стол, тетрадь надо повернуть примерно на 30°, чтобы ребенку не приходилось поворачивать туловище при письме; наклонять голову надо как можно меньше. Можно, и даже желательно, по возможности опираться подбородком на свободную руку, но при этом нельзя наклонять голову и туловище вбок.

8. Время от времени ребенок должен немного менять позу (в пределах правильной). Через каждые 30—45 минут занятий следует встать и подвигаться 5—10 минут.

9. Следите за тем, чтобы у ребенка не возникла привычка сидя класть ногу на ногу, подворачивать одну ногу под себя, убирать со стола и свешивать нерабочую руку, сидеть, боком к столу и т. п.

Таким образом, 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 приходится дольше нескольких минут находиться в одной и той же позе, ребенок обвисает, вертикальная нагрузка переносится с мышц на связки и межпозвонокковые диски — и начинается формирование неправильного двигательного стереотипа и плохой осанки.

Небольшая, но регулярная физическая нагрузка (плавание, домашние тренажеры, больше подвижных игр и поменьше телевизора и компьютера, ежедневная физкультура) — необходимое условие нормального развития опорно-двигательного аппарата. Гиподинамия, неправильное физическое воспитание, неудобная мебель, отсутствие навыка правильной осанки — все это ухудшает ситуацию.

Ссылка на видео о нарушении осанки:

<https://youtu.be/B4Zmj6mouKo>

Список литературы

1. Бобырь А.И., Никитин В.В. Дефанотерапия нарушений осанки и сколиоза. – Уфа, 1999.
2. Большая медицинская энциклопедия. - М.: АСТ, 2007. – 736с.
3. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. - М., 1996.
4. Велитченко В.К. Физкультура для ослабленных детей. - М.: ФиС, 1999.
5. Гришин Т.В., Никитин С.В. Методы профилактики нарушений осанки у детей в общеобразовательных школах //Вестник гильдии протезистов-ортопедов, 2000, № 3, с. 38-42.
6. Евсеев С.П., Шипицина Л.М. Частные методики адаптивной физической культуры. - М. Советский спорт, 2004.
7. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. - М. Гэотар-мед. 2002.
8. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение: (лечебная физкультура, массаж и трудотерапия) при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата. - М.: Медицина, 1999.
9. Котешева И.К.Оздоровительная методика при Сколиозе. — М.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2002 — 240 с.
10. Куничев Л.А. Лечебный массаж. - Л.: Медицина, 1999.
11. Ловейко И.Д. Лечебная физическая культура у детей при плоскостопии. - Л. 1992.
12. Ловейко И.Д., Фонарев М.И. Лечебная физическая культура при заболеваниях позвоночника у детей. - Л.: Медицина, 1998. - 143 с.
13. Лубышева Л.И. Современные подходы к формированию физкультурного знания у студентов вузов. //Теория и практика физической культуры, 2003, №3.
14. Николайчук Л.В., Николайчук Э.В. Остеохондроз, сколиоз, плоскостопие. — М.: Книжный Дом, 2004. — 320 с. — (Домашний доктор).
15. Плаксунова Э. В. Коррекционное значение средств адаптивной физической культуры в восстановлении двигательной функции у детей с сочетанными нарушениями в развитии // Физическая культура. 2008. № 2.
16. Полесья Г.В., Петренко Г.Г. Лечебное плавание при нарушении осанки и сколиоза у детей. - К.: Здоров'я, 1990.
17. Постникова В.М. Общая методика применения физических упражнений в лечебной физкультуре. - М. 1997.
18. Потапчук А.А. Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей. Санкт-Петербург.: Речь, 2004.
19. Рыжова С. П. Оздоровительная гимнастика для детей с нарушением осанки с использованием гимнастических мечей, разработанных Джоан Познер-Мейер. - М. Советский спорт, 1997.

20. Сидоров С.П. Различные нарушения осанки у детей и подростков и занятия физкультурой и спортом. – М., 2008.

21. Спирин В.К., Городничев Р.М. Развитие теории оздоровительной физической культуры индивидуальной направленности для детей разного возраста. - СПб., 2004, с. 208 - 209.

22. Справочник по детской лечебной физической культуре / Под. ред. М.И.Фонарева. - Л.: Медицина, 1999.