

Осанка – это ВАЖНО!

Осанка характеризуется определенными соотношениями изгибов позвоночника друг относительно друга.

Физиологические изгибы позвоночника выполняют амортизирующую функцию, снимая весовую нагрузку с нижележащих отделов позвоночника и предотвращая поражения позвонков во время ходьбы.

Изгибы в течение жизни претерпевают различные изменения, могут уменьшаться и увеличиваться под воздействием привычных поз тела, занятий человека, его физической тренированности.

В большинстве случаев нарушения осанки являются приобретенными.

Чаще всего эти отклонения встречаются у детей астенического телосложения, физически слабо развитых, переболевших в детстве рахитом. Неправильная осанка способствует развитию ранних дегенеративных изменений в межпозвоночных дисках – остеохондрозу, и создает неблагоприятные условия для функционирования органов грудной клетки, брюшной полости, органов таза, верхних и нижних конечностей.

Чтобы определить, есть ли у ребенка нарушение осанки, необходимо его осмотреть, раздев до плавок. Осмотр проводится в привычной позе ребенка с одинаковой нагрузкой на обе ноги (с выпрямленными в коленных суставах ногами, пятки вместе, ноги врозь) последовательно: спереди, сбоку, со спины и в положении наклона вперед.

В положении наклона вперед подбородок прижимается к груди, кисти рук соединены между собой.

Правильная осанка характеризуется одинаковым уровнем надплечий, сосков, углов лопаток, равной длиной шейно-плечевых линий (расстояние от уха до плечевого сустава), глубиной треугольников талии (углубление, образуемое выемкой талии и свободно опущенной рукой), прямой вертикальной линией остистых отростков позвоночника, равномерно выраженными физиологическими изгибами позвоночника в сагиттальной плоскости, одинаковым рельефом грудной клетки и поясничной области (при наклоне вперед). В норме глубина лордоза в шейном и поясничных отделах позвоночника соответствует толщине ладони обследуемого. Отклонение этих показателей от нормы свидетельствует о нарушениях осанки или сколиозе.

Нарушение осанки бывает двух типов

1. Нарушение осанки в сагиттальной плоскости - неправильное соотношение физиологических изгибов позвоночника. В этих случаях можно наблюдать сглаживание физиологических изгибов (плоская спина), увеличение поясничного лордоза при слабо выраженном шейном и грудном кифозе (плоско-вогнутая спина), увеличение всех физиологических изгибов (кругло-вогнутая спина) и увеличение грудного кифоза при уменьшенном шейном и поясничном лордозе (сутулость).

Плоская спина характеризуется уменьшением физиологических изгибов позвоночника. Поясничный лордоз едва намечается, иногда он смещается кверху, наклон таза уменьшен. Поскольку при плоской спине физиологические изгибы, особенно в поясничной области, стертые, рессорная функция позвоночника снижена, что отрицательно сказывается на состоянии спинного и головного мозга при беге, прыжках и ряде других упражнений. Грудная клетка уплощена, узкая, живот в нижней части выдается вперед. Мышцы спины ослаблены, лопатки чаще всего отстоят от позвоночника. Плоская спина, как правило, результат функциональной неполноценности мускулатуры. Именно недостаточная мышечная тяга не обеспечивает нормальный наклон таза и формирование физиологических изгибов позвоночника. Дети с плоской спиной предрасположены к боковым искривлениям позвоночника.

Круглая спина характеризуется дугообразно увеличенным грудным кифозом на фоне сглаживания поясничного и шейного изгибов позвоночника. При этом голова часто наклонена вперед, плечи опущены и приведены, крыловидные лопатки, выпяченный живот, западая грудная клетка, уплощенные ягодицы, уменьшенный угол наклона таза. В начальной стадии это называется сутулостью. При круглой спине нередко подросток сохраняет устойчивое положение тела лишь при согнутых коленях в ногах, а иногда в локтях рук. У детей с круглой спиной связки и мышцы растянуты, а грудные мышцы укорочены. Это укорочение ограничивает движения в плечевом суставе, поэтому подростки с круглой спиной часто не могут поднять руки до отказа.

При **кругло-вогнутой спине** отмечается увеличение всех изгибов позвоночника. Угол наклона таза при этом выше физиологической нормы. Вследствие увеличения угла наклона таза резко увеличена поясничная кривизна, поясничная область сильно вогнута вперед, брюшная стенка вялая, растянута. Из-за дряблости и функциональной несостоятельности брюшного пресса и связанной с этим недостаточностью связочного аппарата органов брюшной полости может возникать ощущение внутренних органов – висцероптоз. Голова, шея, плечи наклонены вперед, а живот выступает и свисает. Колени максимально разогнуты, может даже возникать избыточное разгибание коленных суставов.

2. Нарушение осанки во фронтальной плоскости

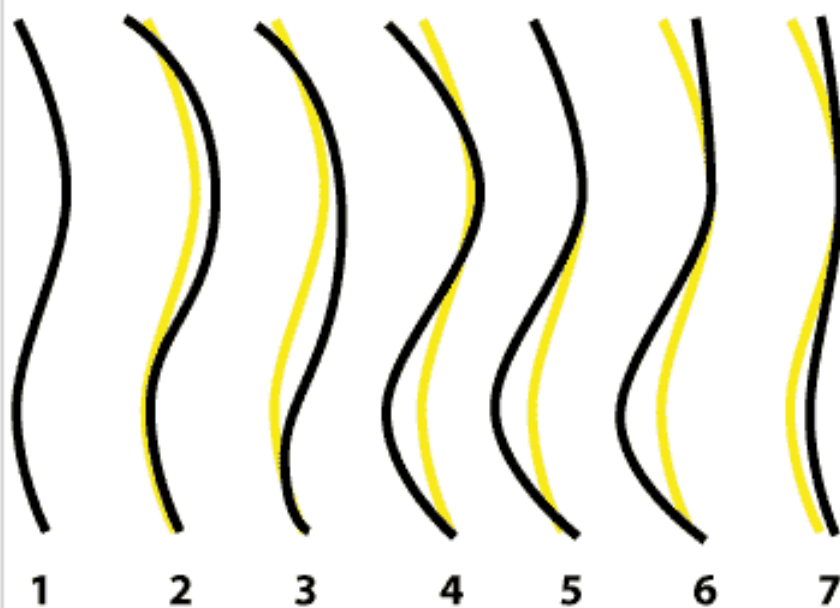
характеризуется асимметрией в положении надплечий, лопаток, боковым искривлением позвоночника.

Симптомы нарушения осанки могут быть выявлены в различных стадиях – от чуть заметных до резко выраженных. Наиболее часто нарушения осанки могут быть выявлены во фронтальной плоскости, которые важно своевременно отличить от сколиоза.

Для бокового искривления позвоночника характерно нарушение срединного расположения линии остистых отростков позвонков и смещение ее при вертикальном положении ребенка на том или ином уровне вправо и влево. При боковом искривлении позвоночника нарушается симметричное расположение тела и конечностей относительно позвоночного столба: голова наклонена вправо или влево, одно надплечье выше другого, лопатки на разных уровнях - на стороне вогнутости ниже, асимметричны и треугольники талии. К этому следует добавить слабое развитие мышц туловища и снижение физической работоспособности.

Сколиоз в начальной стадии, как правило, характеризуется теми же изменениями, что и нарушение осанки во фронтальной плоскости. Поэтому начальные формы сколиоза нередко принимают за нарушение осанки и наоборот – сколиоз 1 степени относят к нарушению осанки. Главным отличительным признаком начального сколиоза является наличие торсии позвоночника (скручивание позвонков вокруг вертикальной оси). Об этом свидетельствует реберное выпухание по задней поверхности грудной клетки и появление мышечного валика в поясничной области. Поэтому во всех случаях нарушения правильной осанки необходимо показать ребенка врачу-ортопеду, который может поставить точный диагноз с помощью рентгенологического обследования.

Типы осанок (классификация НИИТО)



1. Гармоничная
2. Сутулая
3. Круглая
4. Кругло-вогнутая
5. Вогнутая
6. Плоско-вогнутая
7. Плоская

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.

Прежде всего, необходимо, чтобы дома у малыша была своя мебель, соответствующая его росту (стол, стул, кровать).

Не рекомендуется детям младшего возраста спать на кровати с прогибающейся сеткой. Лучше приучать детей спать на спине.

Обратите внимание, чтобы дети не спали "калачиком" на боку, с высокой подушкой, позвоночник прогибается и формируется неправильная осанка, а может быть и сколиоз (искривление позвоночника).

Когда ребенок сидит, ступни должны полностью касаться пола или подставки, ноги согнуты в коленях под прямым углом. Следите, чтобы ребенок сидел за столом прямо, опираясь на обе руки (нельзя, чтобы один локоть свисал со стола), можно откинуться на спинку стула, нельзя наклоняться низко над столом.



Расстояние от глаз до поверхности стола должно быть равно длине от локтя до кончиков пальцев. Если ребенок продолжает ниже наклонять голову во время чтения, рисования или письма, его необходимо показать врачу – окулисту.

Следите за походкой ребенка. Не следует широко шагать и сильно размахивать руками, разводить носки в стороны, "шаркать" пятками, горбиться и раскачиваться. Такая ходьба увеличивает напряжение мышц и вызывает быстрое утомление. Чуть пораньше выходите в детский сад, чтобы ребенку не пришлось всю дорогу бежать за папой или мамой, которые часто тянут его за руку, в большинстве случаев за одну и ту же каждое утро. Так может развиваться дисбаланс мышечного корсета и нарушение осанки.

Правильную осанку ребенку необходимо воспитывать, она не только благотворно влияет на внешний вид, но и на его здоровье, на органы, расположенные в грудной клетке и брюшной полости.

Мы, взрослые, должны помочь малышам достигнуть крепкого физического развития, воспитать правильную осанку, а значит, хорошее физическое здоровье, настроение.