

Консультация для родителей.

Нарушение осанки.

Правильная красивая осанка – ключ к здоровью ребенка. В процессе перехода к вертикальному положению и ходьбе (первый, начало второго года жизни) возникают максимально опасные условия для статико–механической и функциональной недостаточности. Это уже в раннем возрасте часто приводит лабильный опорно-двигательный аппарат к мышечной и скелетной недостаточности. В два года процесс ходьбы у ребенка должен быть полностью освоен и стабилен. Тем не менее не редко ортопед видит, что малыш при ходьбе наклоняется вперед, опустив плечи и ставя стопы носками внутрь (иногда это не правильно называют косолапостью). Подобная походка связана со слабостью мышц спины, живота и наружных мышц голеней.

В 3-4 года у детей происходит увеличение мышечной силы и соответственно развитие функциональных навыков, активные игры, бег, прыгание, вертикальное лазание дают при обследовании возможность определить степень развития и конституциональный тип ребенка. Уникальное строение позвоночника позволяет туловищу сгибаться и выпрямляться благодаря координированной работе мышц, связок и костей. В норме позвоночник имеет четыре изгиба: два – с выпуклостью (в шейном и поясничном отделах – лордоз) и два – вогнутых (в грудном и поясничном отделах – кифоз). Дугообразная форма позвоночника и эластические свойства межпозвоночных хрящей-дисков поглощают толчки и сотрясения при ходьбе, беге, прыжках, т.е. играют рессорную роль. При сбалансированных изгибах позвоночника его вертикальное положение удерживает туловище с минимальным напряжением мышц, в отличие от неуравновешенного положения.

В процессе роста ребенка форма позвоночника изменяется. В период младенчества до 4-5 месяцев – позвоночник имеет С – образную форму, при переходе в положение, сидя, после периода ползания проявляется незначительный грудной кифоз (усиленный грудной кифоз – признак **рахита**). При обучении ходьбе, переходе в вертикальное положение у ребенка формируется поясничный изгиб - лордоз. По мере роста ребенка, укрепление мышц спины и живота степень выраженности поясничного изгиба уменьшается, длительно сохраняющийся поясничный лордоз приводит к стойкому нарушению осанки, когда увеличенный поясничный лордоз смещает плечевой пояс относительно тазового. В норме, при правильной осанке, центр свода черепа, плечевой пояс и тазовый пояс

находятся в одной фронтальной плоскости. Увеличение шейного лордоза смещает голову относительно плечевого пояса, что может привести к нарушению мозгового кровообращения, головным болям и другое. Увеличенный грудной кифоз (сутулость) также приводит к увеличению шейного лордоза. Кроме того, грудной кифоз вызывает сжатие органов грудной клетки: легких, сердца, что может привести к их функциональным нарушениям. Наклон верхнего – грудного отдела или плечевого пояса вызывает сдавливание органов брюшной полости: желудка, печени, кишечника, что в свою очередь приводит к функциональным нарушениям этих органов.

Принимая во внимание, сказанное выше, в комплексе физических упражнений для дошкольного возраста большое внимание уделяется корректирующим упражнениям.

Ползание – самая лучшая активная подготовка ребенка к вертикальному положению. Только после периода ползания развивается правильная координация, т.к. все движения активные – малыш выполняет их самостоятельно, без участия взрослого. Дети, которые, не ползая, научились ходить в манеже, первое время передвигаются приставным шагом, выставив одно плечо вперед, с резко увеличенным поясничным лордозом, усугубляемым слабыми мышцами брюшного пресса. Ползание не только способствует формированию правильной координированной походки, но и укреплению мышц спины и живота.

Если малыш начал рано вставать в кроватке (6-7 месяцев) или манеже за счет силы рук, а с 8 месяцев начал ходить вдоль барьера без обуви, фиксирующие голеностопный сустав, у него развивается компенсаторная «вальгусная» постановка стоп (для увеличения площади опоры). Стопы у ребенка раннего возраста еще очень малы и нестабильны, для того чтобы обеспечить правильную вертикальную установку тела.

Практически никто из родителей не выполняет обязательного правила: ползать ребенок должен в пинетках, а учиться ходить только в ботинках со шнуровкой, фиксирующий голеностопный сустав, и высоким задником, а не каблуком, как иногда рекомендуют.

До 80% детей 7-9 месяцев, не умея ползать, сразу начинают ходить к удовольствию родителей, не подозревающих о пагубных последствиях такого процесса формирования двигательных навыков.

Таким образом, дети приходят в дошкольное учреждение с нарушенной осанкой и с неправильной постановкой стоп. Но данные разработки не касаются детей с ортопедической патологией, которые нуждаются в специальных лечебных мероприятиях.

Все мероприятия по укреплению физического здоровья детей в дошкольном учреждении должны быть доведены до сведения родителей. Санитарно – просветительская работа с родителями должна проводиться постоянно и параллельно со всевозможными демонстрациями результатов.

Берегите свое здоровье!

Инструктор по физической культуре МАДОУ № 9

Семенова Наталья Витальевна

Профилактика нарушения осанки у детей.

- *Чтобы избежать нарушение осанки, следует с раннего возраста осуществлять профилактические мероприятия. Не допускать искривления позвоночника.*

- *Нельзя укладывать детей спать в очень мягкие или прогибающиеся кровати. Детей до 6 месяцев нельзя сажать, до 9-10 месяцев нельзя надолго ставить на ножки. При обучении ходьбе не следует водить ребенка за ручку, так как при этом положении его тело становится ассиметричным.*
- *Маленькие дети не должны стоять и сидеть на корточках продолжительное время на одном месте; ходить на большие расстояния, переносить тяжести.*
- *Детская мебель должна соответствовать росту и развитию детей.*
- *Надо следить за осанкой детей во время занятия, игры, приема пищи, ходьбы и так далее.*