**«Красивая осанка — здоровье ребенка»**

**(консультация для родителей)**

***Особенности строения детского организма***

*Виды нарушений осанки, их лечение.*

В настоящее время вопросы охраны здоровья детей, формирование культуры здоровья и мотивации здорового образа жизни стали одним из важнейших направлений деятельности ДОУ. Но вместе с тем, здоровье детей продолжает находится в критическом состоянии.

Как показали результаты специального изучения, из 273 обследованных врачами детей у 225 имеются те или иные отклонения в здоровье.

Анализ полученных данных позволил врачам установить, что генетический *(наследственный)* анамнез у 67% детей отягощен сердечно-сосудистыми, бронхолегочными и онкологическими заболеваниями.

У половины обследованных детей были выявлены отклонения в физическом развитии в виде пониженного роста и дисгармонии за счет дефицита или избытка массы тела, а также некоторые соматические признаки, которые являются предвестниками нарушения осанки.

Кроме того, у многих детей выявлено плохое развитие мускулатуры, что объясняется специалистами как недостаточное развитие мышечной ткани на уровне закладки.

Вследствие этого возникла необходимость проведения лечебной физкультуры в ДОУ.

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, не способных удерживать осанку в правильном положении.

Проведение занятий лечебной гимнастикой в условиях ДОУ позволяет своевременно и эффективно устранять указанные причины на ранних этапах формирования осанки.

Именно своевременность использования физических упражнений с лечебной целью является наиболее значимым фактором внедрения лечебной гимнастики в практику коррекционной работы ДОУ.

Применяемые в лечебной гимнастике упражнения просты и доступны для выполнения, не вызывают побочного воздействия, а если проводятся в игровой форме, то становятся более привлекательными, повышают эмоциональное состояние ребенка, его физические возможности и способствуют устранению имеющихся нарушений опорно-двигательного аппарата. Каждый из родителей может в домашних условиях закреплять полученные ребенком навыки.

Основные особенности формирования опорно-двигательного аппарата в первые годы жизни ребенка.

Период грудного возраста *(первый год жизни)*.

Закладываются все физиологические изгибы позвоночника; укрепляется мышечная система. Лечебная физкультура *(обычно в виде массажа)* направлена на нормализацию мышечного тонуса, улучшение кровообращения.

Раннее детство *(1-3 года)*.

Физиологические изгибы позвоночника выражены, нарастает мышечная масса, особенно крупных мышц *(туловища)*. Появляются первые признаки нарушения осанки. Лечебная физкультура направлена на укрепление мышечного корсета. Основное средство - физические упражнения и массаж.

Первое детство *(4-7 лет)*.

Физиологические изгибы выражены и продолжают формироваться, укрепляются мышцы и скелет. Увеличивается объем активных движений. Отмечается небольшой прирост частоты движений, силы отдельных мышц, прыжка в длину. Появляются первые попытки сочетания движения с ходьбой. Бег ребенка еще похож на семенящий шаг, ему трудно ловить мяч и посылать его в цель, но легко прыгать с мячом, несмотря на то, что движения еще не согласованны. Внимание детей неустойчиво, они легко отвлекаются, быстро утомляются от однообразных движений.

К 5 годам улучшается координация движений. Дети лучше бросают и ловят мяч, осваивают прыжки, спортивные упражнения и элементы спортивных игр. В возрасте 5-6 лет интенсивно формируется выносливость, что создает условия для увеличения количества повторений, длины проходимой и пробегаемой дистанции, которая составляет 300-500 м, бег становится легким, ритмичным, исчезают боковые раскачивания. Дети легко прыгают в длину и высоту, становятся особенно подвижными, любят играть.

Завершается период яркой отличительной особенностью - первым физиологическим *(скелетным)* вытяжением, которое характеризуется ускоренным ростом тела в длину. Второе такое вытяжение будет отмечаться только в пубертатном возрасте. С интенсивным ростом скелета связано появление детей с функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы и дискензией желчно-выводящих путей в возрасте 6-7 лет, увеличением количества признаков нарушения осанки и плоскостопия.

Лечебная физическая культура в период первого детства направлена на воспитание и закрепление навыка правильной осанки, укрепление мышц, особенно спины брюшного пресса, улучшение крово- и лимфообращения. Средства - разнообразные физические упражнения и массаж, упражнения в воде.

Нарушения осанки начинаются с небольших изменений в верхних или нижних отделах туловища. Различают три степени этих нарушений:

1- я степень - характеризуется небольшими изменениями осанки, которые устраняются целенаправленной концентрацией внимания ребенка;

2- я степень - характеризуется увеличением количества симптомов нарушения осанки, которые устраняются при разгрузке позвоночника в горизонтальном положении или при подвешивании за подмышечные впадины руками взрослого;

3- я степень - характеризуется сочетанием нарушения осанки с начальными признаками сколиотической болезни.

Для детей дошкольного возраста наиболее характерны 1-я и 2-я степени нарушения осанки, для дошкольников - 1 -я и 3-я степени.

Нарушения осанки отмечаются в двух плоскостях: саггитальной *(вид сбоку)* и фронтальной *(вид спереди)*.

В саггитальной плоскости выделяют пять видов нарушений осанки, вызванных увеличением *(три вида)* или уменьшением *(два вида)* физиологических изгибов позвоночника.

При увеличении физиологических изгибов различают сутуловатость, круглую спину *(кифоз)* и кругловогнутую спину.

Для сутуловатости характерно увеличение грудного кифоза при одновременном уменьшении *(сглаживании)* поясничного лордоза. Голова наклонена вперед. Плечи сведены вперед, лопатки выступают, ягодицы уплощены.

Для другой спины характерно увеличение грудного кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза. Отсюда второе название - тотальный кифоз. Голова часто наклонена вперед, ноги согнуты в коленях, отмечается западание грудной клетки и уплощение ягодиц, мышцы туловища ослаблены. Принятие правильной осанки возможно только на короткое время.

Для кругло-вогнутой спины характерно увеличение всех изгибов позвоночника. Угол наклона таза выше физиологической нормы, голова и верхний плечевой пояс наклонены вперед, живот выступает вперед и свисает. Из-за недоразвития мышц брюшного пресса может наблюдаться опущение внутренних органов. Колени максимально разогнуты, мышцы задней поверхности бедер и ягодичные мышцы растянуты и утончены.

Данные виды нарушений осанки на фоне видимых косметических дефектов вызывают уменьшение экскурсии грудной клетки и диафрагмы, снижение жизненной емкости легких и физиологических резервов дыхания и кровообращения. Слабость мышц брюшного пресса приводит к дискинетическим расстройствам. При увеличенном грудном кифозе резко ограничиваются ротационные движения, боковые сгибания-разгибания позвоночника.

При уменьшении физиологических изгибов различают плоскую и плосковогнутую спину.

Для плоской спины характерно сглаживание всех физиологических изгибов в большей степени грудного кифоза. Грудная клетка уплощена, лопатки отстают от грудной клетки *(крыловидные лопатки), н*аклон таза уменьшен, мышцы туловища гипотоничны. Данный вид нарушения осанки является следствием функциональной неполноценности мышц и имеет наиболее неблагоприятный прогноз, так как при плоской спине чаще всего развивается и быстро прогрессирует сколиоз.

Для плосковогнутой спины характерно уменьшение грудного кифоза при нормальном или несколько уменьшенном поясничном лордозе. Грудная клетка узкая, мышцы живота ослаблены, угол наклона таза увеличен, при этом отмечается отставание ягодиц сзади и отвисание живота книзу.

При менее выраженных косметических дефектах уплощение физиологических изгибов приводит к ухудшению рессорной функции позвоночника, что в свою очередь вызывает при движении постоянное микро-травмирование головного мозга, особенно в сочетании с плоскостопием. Отмечаются повышенная утомляемость и головные боли. При уменьшении шейного и поясничного лордоза ограничиваются наклоны туловища вперед, назад (в меньшей степени, боковые наклоны.

Профилактика и устранение нарушений осанки - процесс длительный, требующий от ребенка осознанного отношения и активного участия. Ребенку необходимо многократно объяснять на доступном уровне и показывать, что такое правильная осанка, что необходимо делать для ее поддержания. А дети подготовительной группы уже могут сами характеризовать правильную осанку.

Основой лечения нарушений осанки, особенно начальной степени, является общая тренировка мышц ослабленного ребенка. Она должна осуществляться на фоне оптимального организованного лечебно-двигательного режима, составленного с учетом вида нарушения опорно-двигательного аппарата ребенка, его возраста.

Устранение нарушений осанки представляет собой необходимое условие для первичной и вторичной профилактики ортопедических заболеваний и заболеваний внутренних органов.