Консультация для родителей
«Понятие об осанке и ее нарушениях»

Подготовил:
старший воспитатель МБДОУ д/с № 54
Иванова Н.Г.
23.10.2018г.

Осанка - *это привычная, непринужденная манера человека определенным образом держать свое тело в пространстве без излишнего мышечного напряжения.*

Правильная осанка характеризуется вертикальным положением выпрямленного туловища и головы, равномерно волнообразной кривизной физиологических изгибов позвоночника. Форма изгиба каждого отдела позвоночного столба соответствует установленным нормам. Правильная осанка является одной из обязательных составляющих физической красоты и здоровья человека.

Процесс формирования осанки начинается с раннего возраста на основе характера динамического стереотипа ребенка в зависимости от особенностей его двигательного и гигиенического режима. На протяжении жизни она может изменяться. Активное формирование осанки происходит в 6-7 лет, однако в этом возрасте она имеет еще весьма неустойчивый характер. Тот или иной тип осанки устанавливается к 7-12 годам, но окончательно она сформировывается к 20-25- летнему возрасту.

Все отклонения осанки от нормы принято называть нарушениями или дефектами. Нарушения осанки считаются функциональными изменениями опорно-двигательного аппарата. Однако такое состояние осанки рассматривается как пограничное между нормой и патологией. *Дефекты осанки* - это привычные порочные установки туловища. Помимо эстетического дефекта они опасны тем, что часто ведут к фиксированной патологически измененной форме позвоночника, т.е. к его *деформации.*

Классификация нарушений осанки

Если рассматривать ось тела человека в позиции norma lateralis (т.е. в профиль или сбоку), то она в норме проходит через середину темени, мочку уха, поперечную ось тазобедренного сустава и бугорок пятой плюсневой кости. Такой тип телосложения считается наиболее выгодным, так как в этом случае рессорные свойства позвоночника максимально выражены, что в свою очередь предохраняет его от неблагоприятного воздействия разнообразных факторов. Данный тип телосложения обеспечивает наилучшую статическую и динамическую функцию позвоночника, нормальное расположение внутренних органов и положительно влияет на их деятельность.

Изменение физиологической кривизны позвоночника может идти как в сторону ее увеличения, так и уменьшения. Клиническая картина этих изменений определяется формой спины. Различают следующие 4 наиболее типичные формы спины, указывающие на те или иные нарушения имеющиеся в строении позвоночника и в других связанных с ним частях тела.

Плоская спина характеризуется сглаженностью всех физиологических изгибов позвоночника. Поясничный лордоз уплощен и смещен проксимально на 3—4 позвонка, иногда трансформируется в кифотический изгиб. Наклон таза уменьшен, угол между основанием крестца и пятым поясничным позвонком значительно сглажен. Поскольку грудные позвонки при плоской спине смещены кпереди, грудная клетка, несмотря на уменьшение передне-заднего ее размера, кажется выпяченной вперед, лопатки отстают от грудной клетки. Плоская спина предрасполагает к развитию сколиоза, рессорность позвоночника при ней уменьшена. Ось тела проходит по всей длине позвоночника, через тазобедренный сустав к Шопаровскому суставу. Плоская спина часто наблюдается у детей, ослабленных, с плохо развитой мускулатурой, нередко после тяжелых заболеваний, сопровождающихся длительным постельным режимом. Снижение рессорной функции позвоночного столба у людей с плоской спиной приводит к постоянным микротравмам головного мозга во время различных движений, что отрицательно сказывается на функции высшей нервной деятельности, сопровождается быстрым наступлением утомления, а нередко и головными болями. Помимо неврологических расстройств такие дефекты осанки резко уменьшают устойчивость позвоночного столба к различным деформирующим воздействиям, способствуют развитию в нем патологических изменений, компенсирующих уменьшение или отсутствие физиологических изгибов.

Плосковогнутая спина встречается сравнительно редко. При этой форме спины таз сильно наклонен вперед и как бы смещен назад, ягодицы в связи с этим сильно выдаются кзади. Поясничный, грудной и шейный отделы позвоночника представляются уплощенными. Живот несколько выпячен. Ось тела проходит кпереди тазобедренного сустава. Функциональные нарушения аналогичны таковым при плоской спине и при поясничном лордозе.

Круглая спина имеет грудной физиологический изгиб настолько большой и распространенный, что шейный и поясничный лордозы почти исчезают и позвоночник представляет один сплошной кифоз. Мускулатура спины часто бывает ослаблена, что позволяет считать главной причиной кифоза слабость мышц спины. Такая форма спины наблюдается при общем физическом недоразвитии и на

почве различных длительно текущих заболеваний - хронических инфекций, рахита, гипотрофии и др. Грудь при круглой спине обычно развита слабо, вдавлена, плечи свисают вперед, лопатки выдаются, часто бывают крыловидными. Вертикальная ось тела проходит кзади от тазовой оси, статической компенсацией при этом является сгибание в коленных суставах. Живот выпячен, голова наклонена вперед. Мышцы передней поверхности позвоночника укорочены, мышцы спины наоборот растянуты. Дыхательные экскурсии грудной клетки и диафрагмы уменьшены. Помимо отрицательного влияния на дыхание, это неблагоприятно отражается на деятельности сердца и органах пищеварения. У лиц с круглой спиной часто наблюдается плоская стопа.

Кругловогнутая спина характеризуется значительным увеличением изгибов позвоночника с особенно выраженным поясничным лордозом и грудным кифозом. Наклон таза при ней больше, чем при круглой спине. Ягодицы выпячиваются назад, а живот вперед. Грудная клетка имеет уплощенную форму, талия укорочена, мышцы задней поверхности бедер растянуты, передние, наоборот, в ретракции. С увеличением наклона таза стенки живота постепенно растягиваются, и он принимает отвислую форму. Упругие свойства позвоночника повышены, поэтому сопротивляемость боковому искривлению значительно больше, чем при плоской спине. Ось тела проходит через тазобедренный сустав.

При перечисленных искривлениях позвоночника соответственно степени их развития, как в самом позвоночнике, так и в грудной клетке наблюдаются различные патологические изменения мышц, связок, костей, суставов и внутренних органов.

Таким образом, различные нарушения осанки хотя и являются функциональными расстройствами опорно-двигательного аппарата и не считаются в полном смысле этого понятия заболеваниями, однако, сопровождаясь нарушениями функции нервной системы и ряда внутренних органов, делают организм более подверженным целому ряду заболеваний, и в первую очередь заболеваниям позвоночного столба.

Терминами *кифоз* и *лордоз* обозначаются как нормальные физиологические изгибы позвоночного столба, так и патологически измененные варианты их формы.

Сколиоз - (греч. scoliosis искривление) в отличие от лордозов и кифозов формируется во фронтальной плоскости и всегда является патологической формой позвоночника.

Сколиозы классифицируются на простые и сложные.

Простой: позвоночник имеет одну дугу искривления, такой сколиоз может быть правосторонним и левосторонним.

Сложные: к ним относятся S –образные и тройные сколиозы, имеющие три дуги искривления.

По локализации сколиозы подразделяются на шейный, грудной, поясничный и переходные формы.

По тяжести течения патологического процесса различают 4 степени сколиоза. I степень сколиоза характеризуется лево- или правосторонней дугой искривления. II степень сколиоза отличается появлением компенсаторной дуги искривления, вследствие чего позвоночный столб приобретает форму латинской буквы S. III степень сколиоза характеризуется тем, что позвоночный столб имеет не менее двух дуг. IV степень сколиоза представляют собой тяжелое заболевание, связанное с прогрессирующим боковым отклонением позвоночного столба и скручиванием его по вертикальной оси, что приводит к образованию кифосколиоза. У больных отчетливо выражены передний и задний реберные горбы, деформация таза и грудной клетки. Угол отклонения позвоночного столба от вертикальной оси больше 50°.
Чем длительнее существует сколиоз, тем он становится стабильнее, а неправильное положение позвонков все более и более фиксированным.

Кифоз (патологический) - деформация позвоночника в сагиттальной плоскости с образованием выпуклости, обращенной кзади.

Основные признаки кифоза:

а) круглая спина (сутулость),

б) изменение в виде клиновидной деформации позвонков, дегенерации межпозвоночных хрящей и деформирующего спондиллоартроза,

в) вследствие деформации позвоночника происходят изменения в мышцах - развивается контрактура мышц передней брюшной стенки и груди, что влечет за собой постепенное растяжение мышц спины,

г) ухудшается подвижность ребер, снижается жизненная емкость легких, что влечет за собой патологическое изменение кардиореспираторной системы.

Кифоз может возникнуть от разных причин. Различают следующие виды кифозов.

Рахитический кифоз наблюдается у детей младшего возраста. При положении ребенка сидя позвоночник имеет форму тотального искривления назад, при горизонтальном положении — кривизна выпрямляется. Объясняется данная форма кифоза слабостью мышц и патологической гибкостью костей. Кифоз развивается у страдающего рахитом ребенка в том случае, когда родители часто и подолгу насильственно придают ему сидячее положение. При общем специфическом лечении эта форма, несмотря на наличие

патологоанатомических, свойственных рахиту изменений, дает улучшение. Однако, с течением времени на границе грудного и поясничного отделов может образоваться стойкое кифотическое искривление.

Более упорным и тяжелым течением отличаются кифозы, возникшие на почве позднего рахита. При рахитических кифозах одним из симптомов, характерных для этого заболевания, является ослабление деятельности легких вследствие сопутствующих рахитических изменений в грудной клетке.

Юношеский кифоз. Наблюдается в возрасте 14—17 лет. Возникает из-за слабости связок и мышц, вследствие очень быстрого роста костей, особенно если при этом приходится продолжительное время находиться в вынужденном положении (школа, шитье) или работать со значительными тяжестями. Эта форма чаще наблюдается у девочек.

Профессиональный кифоз наблюдается у чернорабочих, носильщиков, ремесленников и при других профессиях, когда приходится длительное время трудиться в согнутом положении.

Старческий кифоз образуется вследствие постепенно нарастающей с возрастом слабости мышц и остеопороза. В запущенных случаях наблюдается анкилоз в суставах между позвонками.

Кифоз при туберкулезе чаще образуется в раннем детстве. Форма искривления позвоночника зависит от количества и места нахождения пораженных позвонков; в дальнейшем, при росте организма, деформация продолжает увеличиваться, даже при остановке туберкулезного процесса, при этом сильно изменяется форма грудной клетки.

Травматический кифоз наблюдается в тех случаях, когда после вывиха или перелома позвоночника не было сделано вправления позвонков или репозиции их обломков с последующей фиксацией.

Лордоз (патологический) - искривление позвоночника в сагиттальной плоскости, обращенное выпуклостью кпереди. В норме глубина шейного и поясничного лордоза не должна превышать 3-4 см. Обычно он развивается как компенсация на резко выраженное кифотическое искривление позвоночника. Чаще всего при лордозе наблюдается кругловогнутая (седлообразная) спина.

Патологические лордозы чаще наблюдаются в поясничной части позвоночника и гораздо реже в шейной. Для поясничного лордоза характерно отвисание живота и прогиб поясничного отдела позвоночника в большей или меньшей степени, в зависимости от наклона таза. Слабость мышц живота ведет к нарушению пищеварения с последующим расстройством питания и к затруднению кровообращения органов брюшной полости. При

рахите лордозы встречаются реже, чем кифозы, чаще они наблюдаются у тучных детей. Патологические лордозы по своему происхождению большей частью бывают вторичными и возникают как осложнение после перенесенных заболеваний опорно-двигательного аппарата, таких как вывих тазобедренного сустава, анкилоз и др.

Уважаемые родители! Обратите внимание на своего ребенка, нарушения осанки в настоящее время есть почти у всех детей. Если вы заметили незначительные нарушения лучше обратиться к специалистам для осмотра. Предупредить заболевание на ранней стадии возможно, ведь лечение эффективно в начале пути, а не тогда когда уже окончательно сформирована осанка.