

КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

предлагает

Воспитатель по физической культуре

Особенности диагностики нарушения осанки

Путь к формированию правильной осанки и направленной коррекции ее нарушений начинается с методически правильно выполненного осмотра и, при необходимости, проведения углубленного обследования.

-определение минимальных симптомов нарушения осанки и физического развития позволяет на самых ранних стадиях выявлять серьезные заболевания опорно-двигательного аппарата и внутренних органов-**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ;**

-методически правильно выполненный осмотр позволяет распознать наиболее слабое звено в системах организма, ответственных за формирование и поддержание осанки, и, следовательно, разработать индивидуальную программу коррекции-**ОБЩАЯ ОЦЕНКА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД;**

-необходима систематическая оценка эффективности лечебно- оздоровительных мероприятий и коррекция программ- **оперативный и интегративный контроль;**

ОСМОТР.

Общие правила осмотра.

Осмотр детей целесообразно проводить в утренние часы в хорошо освещенном теплом помещении. Во время осмотра необходимо соблюдать следующие правила.

Ребенок должен быть раздет до трусиков и разут. Не должно быть никаких прикосновений, которые могли бы изменить привычную, непринужденную позу ребенка. Ноги должны располагаться на ширине ступни и параллельно, чтобы вес тела распределялся равномерно, носки стоп в одной линии. Желательно, чтобы ребенок фиксировал взгляд на яркой игрушке на уровне его глаз. Это связано с тем, что дети весьма непродолжительное время поддерживают необходимую для осмотра позу. Ребенок должен стоять в обычной для него позе и не прилагать дополнительных усилий для ее поддержания. Стоять по стойке смирно не нужно. Осмотр производится в следующей последовательности: спереди, сзади, сбоку и в наклоне вперед.

Осмотр спереди

Голова и лицо- отмечается асимметрия лица и черепа, фиксируется наличие отклонений средней линии головы(наклоны, сгибания, разгибания повороты вправо-влево).

Грудная клетка- отмечается форма грудной клетки, особенно если имеются деформации врожденного, рахитического или сколиотического происхождения. Форма грудной клетки может быть цилиндрической , уплощенной , бочкообразной и т.д.

Живот- отмечается, втянутый ли он, равномерно выпуклый или выступает за уровень грудной клетки .

Положение таза- «косой», « скрученный».

Форма ног- прямые, Х- образные, О- образные.

Осмотр сбоку(сагиттальная плоскость)

Отмечается расположение всех частей тела сверху вниз – положение головы, плечевого пояса, форма грудной клетки, живота и спины, угол наклона таза, отклонение оси нижних конечностей. Особенно важно отметить выраженность физиологических изгибов позвоночника сглажен, увеличен, уменьшен лордоз или кифоз.

Принято выделять следующие формы нарушения осанки в сагиттальной плоскости.

Сутулая спина- увеличен грудной кифоз на уровне верхней трети грудного отдела позвоночника при одновременном сглаживании поясничного лордоза, плечи сведены вперед, лопатки крыловидные.

Круглая спина-увеличен грудной кифоз на протяжении всего грудного отдела позвоночника мышцы спины перерастянуты , а мышцы грудной клетки спереди сокращены, поэтому плечи сведены, при этом обычно сглажен поясничный лордоз.

Кругло-вогнутая спина-увеличены все физиологические кривизны позвоночника, сопротивляемость его повышена , угол наклона таза увеличен, голова, шея, плечи наклонены вперед, живот выступает, колени максимально разогнуты, перерастянуты мышцы спины , брюшного пресса, ягодиц и задней поверхности бедер.

Плоская спина- градус кривизны позвоночника сглажен, таз имеет более горизонтальную установку. Угол наклона таза уменьшен, сопротивляемость позвоночника снижена. При осмотре ребенка производит впечатление доски. Вследствие плохой сопротивляемости позвоночника образуются боковые искривления (сколиозы), чаще возникают компрессионные переломы позвоночника при действии механических повреждений.

Плоско- вогнутая спина– грудной кифоз сглажен, а поясничный лордоз увеличен. При этом угол наклона таза также увеличен, грудная клетка узкая, мышцы живота ослаблены, перерастянуты мышцы спины, ягодиц и задней поверхности бедер.

Положение головы-определяется степень наклона во фронтальной плоскости и поворот в горизонтальной плоскости по расположению мочек ушей.

Положение плечевого пояса- оценивается уровень надплечий, углов лопаток,крыловидность лопаток, симметричность их расположения по отношению к центральной позвоночной оси.

Треугольник талии- отмечается симметричность и глубина треугольников талии.

Позвоночник- положение позвоночника оценивается по линии осистых отростков. Отмечается уровень, длина и вершина дуги искривления.

Таз- горизонтальное положение таза определяется по передним верхним осямгребней подвздошных костей при осмотре спереди, по межъягодичной складке и

задним верхним остиям подвздошных костей- при осмотре сзади, по углу наклона таза- при осмотре сбоку.

Нижние конечности- отмечаем форму ног(прямые, О- или Х-образные), рекурвацию в коленных суставах, варусное(кнаружи) или вальгусное(кнутри) положение пяток и наличие плоскостопия.

ОСАНКА- это привычная поза непринужденно стоящего человека без активного мышечного напряжения. Осанка ребенка является одной из характеристик его физического развития, которое принято оценивать по таким показателям телосложения, как линейные размеры, объем и соотношение длины и массы тела. Однако осанка представляет собой не только антропометрический показатель физического развития ребенка, но и биомеханическую, энергетическую составляющую физиологии движения, эстетическую характеристику, связанную с понятием гармонии тела, а также педагогическую, обеспечивающую формирование поведения и самоконтроля.

Профилактика нарушений осанки у детей.

Основным средством профилактики нарушений осанки является лечебная физкультура, которая понимается в широком смысле и включает в себя общий режим, специальный статико- динамический режим, а также лечебную гимнастику.

Общий и статико- динамический режимы должны быть обеспечены ребенку дома, а лечебную гимнастику необходимо выполнять как в домашних условиях, так и в условиях образовательного учреждения, под руководством квалифицированного специалиста методиста и врача ЛФК.

В вопросах профилактики нарушений осанки очень важно соблюдение правильного статико-динамического режима:

1. Постель ребенка должна быть жесткой, ровной , устойчивой с невысокой плоской подушкой. Дети ни в коем случае не должны спать на мягком прогибающемся матрасе.
2. Приходя из школы , после обеда ребенок должен лечь отдохнуть час-полтора, для того чтобы дать отдых мышцам спины и освободить позвоночник.
3. Необходимо правильно организовать рабочее место.

Основные требования, предъявляемые к мебели ребенка:

- Высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было около 30см
- Высота стула должна быть такой. Чтобы между бедром и голенью образовался угол 90
- Желательно иметь опору для спины и стоп, чтобы не вызывать дополнительного мышечного напряжения при длительных занятиях в статическом положении.

1. Необходимо бороться с порочными позами, такими как косое положение плечевого пояса при письме, или косое положение таза, когда ребенок сидит с ногой,

подложенной под ягодицу, или привычка стоять с опорой на одну ногу, согнув другую в колене.

2. Освободить ослабленного ребенка, имеющего дефекты осанки, от всяких дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или асимметричной статической позой.

Все эти незначительные, на первый взгляд, детали имеют огромное значение при профилактике и лечении нарушений осанки, так как ввиду влияния лечебной гимнастики ребенок подвергается в течении некоторого времени, а большую часть дня и всю ночь проводит без ортопедического контроля.