

## *Особенности развития осанки у детей 3-5 лет и причины ее нарушения*

Одна из наиболее важных функций живых существ, в том числе и человека - движения, перемещения в пространстве. У человека функцию движения выполняет опорно-двигательный аппарат, объединяющий кости, их соединения и скелетные мышцы. Самой крепкой структурой нашего организма, казалось бы, является опорно-двигательная система, но при этом она наиболее уязвима в детском возрасте. В младенчестве и подростковом возрасте обнаруживают такие патологии как кривошея, сколиоз, кифоз и другие нарушения осанки. И если вовремя не принять надлежащие меры для устранения врожденных или появившихся у ребенка дефектов, в зрелом возрасте его могут ожидать гораздо более серьезные последствия: межпозвоночная грыжа, остеохондроз, остеопороз и т.д. Опорно-двигательная система делится на пассивную и активную части. Пассивная часть включает в себя кости и их соединения, которые зависят от характера движения. Активная часть состоит из скелетных мышц, которые благодаря способности сокращаться приводят в движение кости скелета .

У ребенка четвертого года жизни кости и суставы легко подвергаются деформации под воздействием неблагоприятных условий, физиологические изгибы позвоночника неустойчивы. Неправильные позы (сведение плеч, опускание одного плеча, постоянно опущенная голова) могут стать привычными, нарушается осанка. И это, в свою очередь, негативно влияет на функции кровообращения и дыхания.

Дети, особенно в начале четвертого года жизни, легко совершают движения всей рукой (прокатить мяч, машину), поскольку мелкая мускулатура уступает в своем развитии крупной. Движения кисти и пальцев постепенно улучшаются в процессе творческой деятельности, в строительных и дидактических играх. Подъем рук вверх, в стороны, наклоны, повороты туловища и покачивания в то же время способствуют овладению своим телом. Источник развития детей, их естественная потребность- это движение, осуществляемое за счет работы скелетной мускулатуры. Чрезмерная и избыточная нагрузка, связанная с длительным стоянием, хождением, переносом тяжестей, сидением за несоответствующими росту столами, может негативно повлиять на развитие опорного скелета, в том числе изменить форму позвоночника, вызвать нарушения осанку.

Позвоночник является частью скелета, состоящего из соединенных между собой позвонков; служит в качестве органа поддержки и движения туловища, шеи и головы, защищает находящийся в позвоночном канале спинной мозг. Заболевания позвоночника часто сопровождаются его деформациями.

Боковое искривление позвоночника характеризуется нарушением срединного расположения линии остистых отростков позвонков и ее смещением при вертикальном положении ребенка на том или ином уровне вправо или влево. На боковое искривление позвоночника влияет симметричное расположение тела и конечностей относительно позвоночного столба, вправо или влево наклонена голова, одно плечо выше другого, лопатки расположены на разных уровнях. Также характерно слабое развитие мышц туловища и снижение физической работоспособности.

Искривление позвоночника в правую или левую сторону (во фронтальной плоскости) называется сколиозом. Нарушения данного вида осанки возникает в шейном, грудном или поясничном отделах позвоночника.

Различают врожденный сколиоз, в основе которого лежат различные деформации позвонков:

- недоразвитие;
- клиновидная их форма;
- добавочные позвонки и т.д.

Приобретенный сколиоз включает в себя.

1. Ревматический сколиоз обычно происходит внезапно и обуславливается мышечной контрактурой на здоровой стороне при наличии явлений миозита или спондилоартрита.
2. Рахитический сколиоз, который очень рано проявляется различными деформациями опорно-двигательного аппарата. Мягкость костей и слабость мышц, длительное сидение - все это способствует проявлению и прогрессированию сколиоза.
3. Паралитический сколиоз часто происходит после детского паралича с односторонним поражением мышц, но может также наблюдаться и при других нервных заболеваниях.
4. Привычный сколиоз возникает при плохой осанке (часто упоминается как «школьный», потому что в этом возрасте он получает наибольшее выражение). Непосредственной причиной данного вида сколиоза могут быть неправильно устроенные парты, рассаживание детей без учета их роста, держание ребенка во время прогулки за одну руку и т.д.

Сколиоз в начальной стадии характеризуется теми же изменениями, что и нарушение осанки во фронтальной плоскости (искривление позвоночника в правую или левую сторону). Таким образом, первоначальные формы сколиоза часто принимают за нарушение осанки и наоборот - сколиоз первой степени относят к нарушению осанки. Неправильная установка тела образуется в результате неправильного положения самого тела. Основой нарушения осанки часто является недостаточная двигательная активность детей (гиподинамия) или нерациональное увлечение однообразными физическими упражнениями, неправильное физическое воспитание.

Осанка нарушается при неправильных позах ребенка (сведение плеч, опускание одного плеча, постоянно опущенная голова) и в итоге позы могут стать привычными. Нарушение осанки не является заболеванием, это состояние, которое при своевременных оздоровительных мероприятиях не прогрессирует и является обратимым процессом.

Нормальная осанка - умение сохранять правильное положение тела. Выраженные асимметрии человеческого тела, в частности положение туловища и позвоночника, называются неправильной осанкой. Чаще всего ярко выраженная асимметрия тела развивается у детей с искривленным позвоночником. Причины развития нарушений осанки :

- привычка неправильно сидеть, стоять;
- слабо развитые мышцы спины;
- недостатки опорно-двигательного аппарата (врожденные и приобретенные);
- занятия односторонними видами спорта;
- детские заболевания такие, как рахит, низкий вес или, наоборот, ожирение;
- плоскостопие, инфекционные болезни;
- неправильный режим питания, отдыха;
- несоответствующая возрасту и росту мебель.

Плоская спина характеризуется уменьшением (снижением) физиологических изгибов позвоночника. Живот в нижней части выдается вперед, грудная клетка уплощена, мышцы спины ослаблены, рессорная функция позвоночника снижена. Плоская спина, как правило, результат функциональной неполноценности мускулатуры. Дети плохо переносят длительные статические нагрузки, они не могут долго удерживать тело в одном положении и быстро устают.

Дети с плоской спиной подвержены боковым искривлениям позвоночника .

Сутулая спина образуется за счет увеличения грудного изгиба позвоночника выпуклостью назад. Это наиболее распространенный дефект. Доминирующей причиной является неправильная поза при работе за столом, сидении и пребывании в положении лежа .

Круглая спина характеризуется увеличенным грудным кифозом на фоне сглаживания поясничного и шейного изгибов позвоночника . Дети с круглой спиной не могут поднять руки до отказа, так как связки и мышцы растянуты, а грудные мышцы укорочены, что ограничивает движения в плечевом суставе .

**Формирование правильной осанки** у детей во многом зависит от окружающей среды.

Обязанность родителей, а также сотрудников дошкольных учреждений, следить за правильным положением детей при стоянии, сидении и ходьбе, а также использовать упражнения, которые развивают мышцы спины и живота. Это необходимо для того, чтобы у ребёнка развивался естественный мышечный корсет. В формировании правильной осанки играют важную роль позвоночник и мышцы, окружающие его. Интенсивное развитие скелета у детей тесно связано с развитием мышц, сухожилий и суставно-связочного аппарата. У детей дошкольного возраста есть высокая подвижность в суставах, связанная с большой эластичностью мышц, сухожилий и связок .

**До 5 лет у детей значительно увеличивается объем мышечных волокон**, одновременно увеличивается и мышечная сила, однако эти сдвиги неравнозначны в разных группах мышц. Слабо развиты и мышцы живота. Таким образом, у дошкольников часты функциональные (нестойкие) отклонения осанки. В этом возрасте сила мышц сгибателей выше мышц разгибателей, что определяет особенности позы ребенка: голова слегка наклонена вперед, живот выпячен, ноги согнуты в коленных суставах. Вот почему важны и необходимы упражнения для мышц, удерживающих позу, и для мышц разгибателей.

Дети четвертого года жизни характеризуются недостаточной координацией, нечетким ритмом, несогласованностью действий рук и ног. У детей низкая выносливость мышечной системы. Статическое напряжение мышц ребенка может удерживаться только на короткое время. Таким образом, дети младшего возраста не в состоянии долго выполнять одинаковые движения, идти спокойным, равномерным шагом, они меняют позу когда стоят или сидят.

Низким показателем по отношению к силовым напряжениям остается выносливость. Однако под влиянием эмоционального возбуждения дети могут проявлять большую силу и выносливость опорно-двигательного аппарата, не присущие ему в нормальных условиях, что негативно влияет на общее состояние организма и, в частности, сердечно-сосудистой системы. Таким образом, физические нагрузки, как подвижные игры, занятия гимнастикой, должны быть строго дозированы, соблюдая правило постепенного увеличения нагрузок .

**Программа физической культуры и здоровья включает в себя разработку и внедрение мероприятий оздоровительного характера, направленных на улучшение состояния здоровья детей, сокращение заболеваемости. Эта область включает в себя формирование потребности в здоровом образе жизни и режиме дня, стимулирование оптимальной физической активности.**