

**ЛФК при
лечении
дефектов
осанки.**

Анатомическое строение ПОЗВОНОЧНИКА человека.

- Позвоночный столб, или **ПОЗВОНОЧНИК** является частью осевого скелета человека. На него приходится основная нагрузка при вертикальном положении тела, при различных движениях. Он образован последовательно накладывающимися друг на друга позвонками, которые соединены между собой при помощи межпозвонковых связок и малоподвижных суставов.



В позвоночнике выделяют пять отделов:

- ***шейный*** (7 позвонков),
- ***грудной*** (12 позвонков),
- ***поясничные*** (5 позвонков),
- ***крестцовый*** (5 позвонков),
- ***копчиковый*** (1 - 5 позвонков).

В норме позвоночник имеет четыре изгиба:

- два направлены вперед - **лордозы** шейный и поясничный,
- и два направлены назад - **кифозы** грудной и крестцовый.
- Длина позвоночника у взрослого человека составляет $\frac{2}{5}$ длины тела, это в среднем 60 - 65 см.

Формирование осанки

Осанка

- привычное положение тела человека в покое и при движении, формируется с самого раннего периода детства в процессе роста, воспитания и развития.
- одно из важнейших понятий для определения положения тела ребенка в пространстве, обнаружении признаков ортопедических заболеваний, связанных с нарушением статико-динамических свойств позвоночника.

Ведущими факторами, определяющими осанку человека, являются

- положение и форма позвоночника,
- угол наклона таза и
- степень развития мускулатуры.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСАНКИ



Прямое положение
головы

Одинаковые очертания
шейно-плечевой линии с
обеих сторон

Одинаковый уровень
углов лопаток

Расположение остистых
отростков позвонков
по средней линии спи-
ны

Симметричность
треугольников талии

Нормальные кривизны
позвоночника (между стен-
кой и поясничным изгибом
входит ладонь, а не кулак)



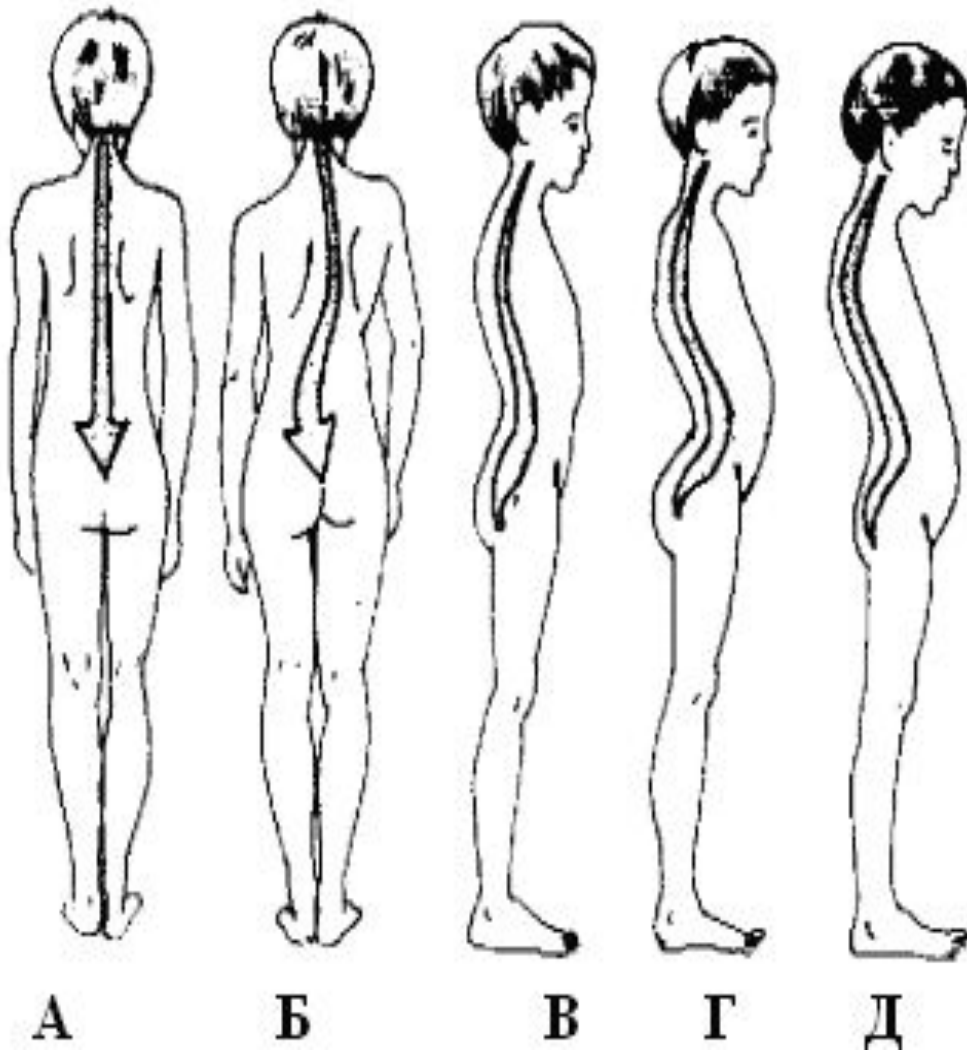
Физиологические изгибы позвоночника формируются в процессе развития двигательных навыков ребенка под влиянием мышечной тяги, а их выраженность зависит от угла наклона таза. При увеличении угла наклона позвоночный столб, неподвижно сочлененный с тазом, изгибается, и для сохранения вертикального положения тела соответственно увеличиваются поясничный лордоз и расположенные выше изгибы.



**Нормальная
осанка
характеризуется
симметричным
расположением
частей тела
относительно
позвоночника.**



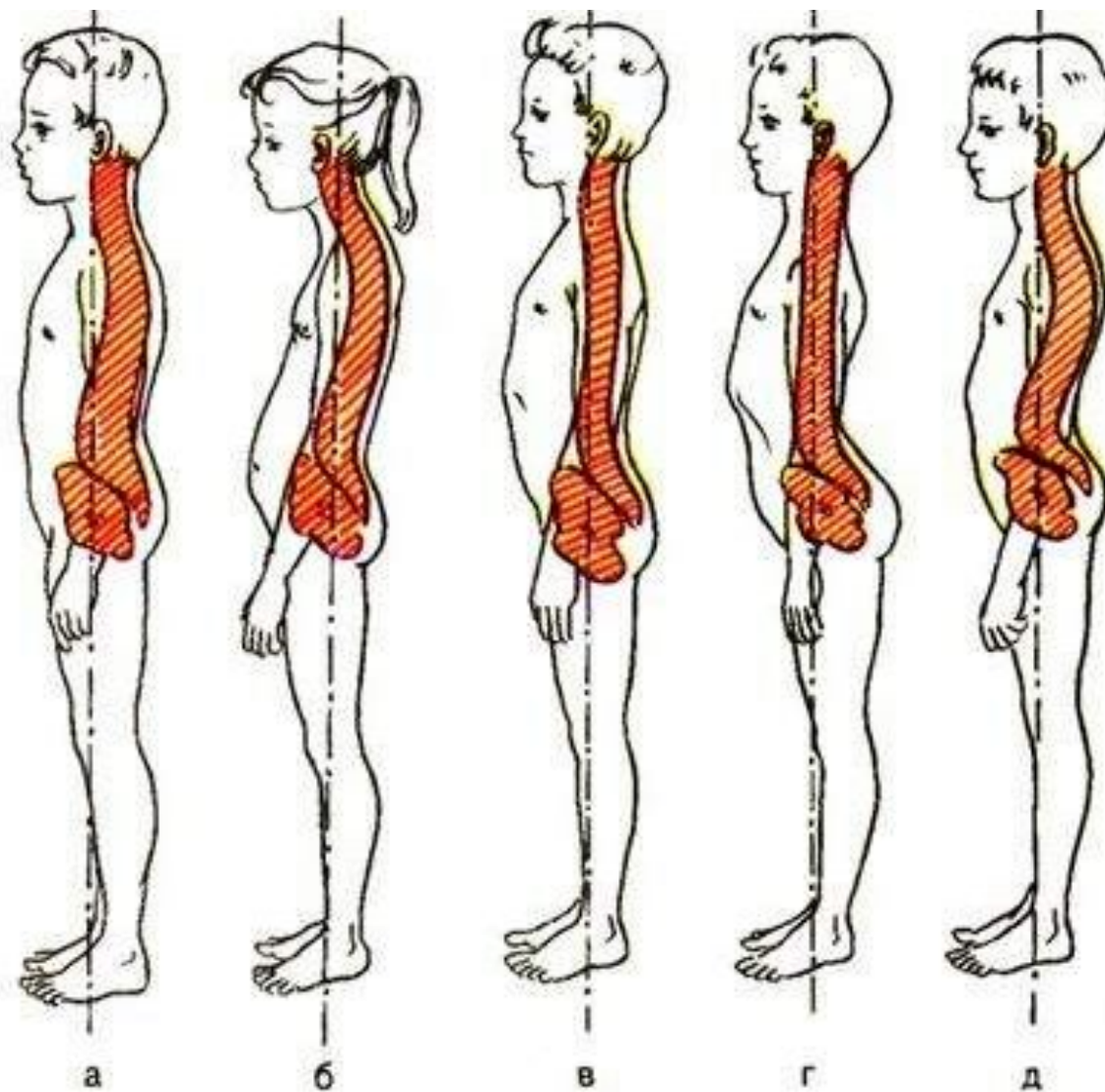
Дефекты осанки



Форма позвоночника в норме и при искривлениях.
А - нормальное положение (вид сзади); Б - сколиоз; В - нормальное положение (вид сбоку); Г - поясничный лордоз; Д - грудной кифоз.

Различают следующие нарушения осанки:

- сутуловатость - увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза
- круглая спина - увеличение грудного кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза (как правило, ребенок стоит с согнутыми в коленных суставах ногами)
- кругло-вогнутая спина - все изгибы позвоночника увеличены, увеличен угол наклона таза, колени максимально разогнуты
- плоская спина - уплощение поясничного лордоза, наклон таза уменьшен, лопатки - крыловидны
- плоско-вогнутая спина - уменьшение спинного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе



а – нормальная осанка; б – круглая и сутулая спина; в – плоская спина; г – плоско-вогнутая спина; д – кругло-вогнутая спина.

Нарушение осанки, помимо значительного косметического дефекта, нередко сопровождается расстройствами деятельности внутренних органов, быстрым наступлением утомления, а нередко и головными болями.



Коррекция осанки



К задачам физического воспитания относятся следующие:

- улучшение и нормализация нервных процессов, повышение неспецифической сопротивляемости детского организма
- активизация общих и местных обменных процессов
- выработка достаточной силовой и общей выносливости мышц туловища
- исправление имеющегося дефекта осанки
- формирование и закрепление правильной осанки

Формирование нового, правильного стереотипа осанки и ликвидация порочных условий рефлексов требует особенно строгого подхода к организации занятий по физвоспитанию.



Исправление дефектов осанки достигается с помощью специальных упражнений. Их применение дает возможность изменить и нормализовать угол наклона таза, нормализовать нарушенные физиологические изгибы позвоночника, а также положение головы, укрепить мышцы брюшного пресса.

Эффективность применения специальных упражнений во многом зависит от исходных положений.

- Наиболее выгодным из них являются такие, при которых возможна максимальная разгрузка позвоночника по оси и исключается влияние на тонус мышц угла наклона таза. К таковым относятся положение лежа на спине, животе, стоя в упоре на коленях и на четвереньках



- При асимметричной осанке основную роль играют симметричные упражнения. Для сохранения срединного положения тела, более ослабленные мышцы тела на стороне отклонения позвоночника во время выполнения упражнения работают с большей нагрузкой, чем более сильные мь



- При дефектах осанки в сагиттальной плоскости используются следующие специальные упражнения: при увеличении угла наклона таза упражнение, способствующее укреплению мышц задней поверхности бедер, межпоперечных мышц поясницы.



- Крыловидные лопатки и приведенные вперед плечи могут быть исправлены при помощи упражнений с динамической и статической нагрузкой на трапецевидные и ромбовидные мышцы, а также на растягивающие грудных мышц.



- Выстояние живота устраняется упражнениями для мышц брюшного пресса, осуществляемыми преимущественно из исходного положения лежа на спине



**Спасибо за
внимание!**

