**Нарушение осанки у детей**

**Осанка** – это понятие о привычном положении тела человека в пространстве. Это один из показателей здоровья: в культурах всех народов считается, что здоровый человек должен быть стройным и подтянутым.   
  
Самое распространенное нарушение **осанки** – это боковое искривление позвоночника (сколиоз). Кроме того, позвоночник может искривляться в другие стороны. Все это относится к нарушениям **осанки**.

К сожалению, нарушения, или дефекты, **осанки**, в том числе и сколиоз, встречаются достаточно часто: по данным медиков, почти 2/3 из нас в той или иной степени подвержены этому недугу. Сколиоз «в чистом виде» встречается у 10-15 % школьников. К концу обучения в школе частота сколиоза увеличивается.

Причин этого недуга – великое множество. Сколиоз может возникать вследствие перенесенных заболеваний (травмы, рахит), а также вследствие слабости мышц спины. Встречаются врожденные формы заболевания. Но в девяти случаев из 10 это заболевание приобретенное. То есть зачастую мы, сами того не ведая, способствуем тому, что у ребенка возникает нарушение **осанки**. То есть создаем обстановку, «благоприятную» для развития заболевания.

Способствуют сколиозу: неправильное оформление рабочего места, в результате чего ребенок подолгу сидит «сгорбившись» (например, маленькие, не по росту ребенка, парты, или, напротив, высокий стул), ношение тяжестей (особенно в одной руке), неправильное физическое воспитание, недостаток двигательной активности и т. д.   
  
Причиной нарушений **осанки** могут быть также нерациональная одежда (тесная, подобранная не по размеру), заболевания внутренних органов, снижение зрения (в результате чего ребенок вынужден низко наклоняться над книгой или тетрадью) или слуха (в результате чего дети часто наклоняются вперед и вбок, прислушиваясь к голосу учителя). Реже **осанка** у ребенка нарушается из-за тяжелых хронических заболеваний. В то же время, дефекты **осанки** нередко усугубляют течение других болезней (болезней позвоночника, сердца, бронхов, легких, верхних дыхательных путей). В то же время, запущенные дефекты лечить труднее, чем небольшие, поэтому важно вовремя обратить на них внимание.

## Чем характеризуется правильная осанка?

Одинаковым уровнем надплечий, сосков, углов лопаток, равной длиной шейно-плечевых линий (расстояние от уха до плечевого сустава), глубиной треугольников талии (углубление, образуемое выемкой талии и свободной опущенной рукой), прямой вертикальной линией остистых отростков позвонков во фронтальной плоскости, одинаковым рельефом грудной клетки и поясничной области (в положении наклона вперед).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правильно сформированный позвоночник имеет физиологические изгибы в боковой плоскости) в виде шейного, поясничного, грудного и крестцового изгибов (шейного и поясничного лордоза, грудного и крестцового кифоза). Эти изгибы, наряду с эластическими свойствами межпозвоночных дисков, обуславливают амортизирующие (то есть смягчающие нагрузку) особенности позвоночника. Глубина изгиба в шейном и поясничном отделах позвоночника должна соответствовать толщине ладони человека. При осмотре со спины позвоночник в норме должен быть прямым.  **Дефекты осанки** могут быть самыми разными.   * **"сутуловатость"** - увеличение грудного изгиба в верхних отделах при сглаживании поясничного изгиба; * **"круглая спина"** - увеличение грудного изгиба на всем протяжении грудного отдела позвоночника; * **"вогнутая спина"** - усиление изгиба в поясничной области; * **"кругло-вогнутая спина"** - увеличение грудного изгиба при увеличении поясничного изгиба; * **"плоско-вогнутая спина"** - уменьшение грудного изгиба при нормальном или несколько увеличенном поясничном изгибе.   Для определения степени искривления позвоночника в боковой плоскости производят следующие измерения глубины изгибов позвоночника (в сантиметрах от отвеса, который прикреплен на затылке):   * **шейный лордоз (изгиб вперед)** - от шнура до наиболее удаленной точки шейного отдела позвоночника; * **поясничный лордоз (изгиб вперед)** -от шнура до наиболее удаленной точки поясничного отдела позвоночника; * **крестцовую часть (от шнура до крестцовой части позвоночника);** * **если шнур не касается грудного изгиба**, то измеряется расстояние до спины.   Обычно различают три степени искривления позвоночника в боковой плоскости. При их определении человек должен выпрямиться.  Деформация 1 ст. - искривление позвоночника выравнивается до нормального положения при выпрямлении.  Деформация 2 ст. - искривление отчасти выравнивается при выпрямлении или при висе на гимнастической стенке.  Деформация 3 ст. - искривление не меняется при висе или выпрямлении.  Дефекты осанки в передней плоскости не делятся виды. При этом имеет место асимметрия между правой и левой половинами туловища.  Для родителей, особенно в домашних условиях, трудно производить представленные измерения. Им достаточно выяснить: есть ли у ребенка нарушение **осанки** или нет, нужно или нет обращаться к врачу. Да и со своей собственной **осанкой** неплохо бы определиться. Для этого вполне достаточно пройти следующие простые тесты. Тесты для определения осанки  1. Встаньте спиной к стене или двери и сбоку посмотрите на себя в зеркало.  Если вы стоите правильно, позвоночник образует вогнутую кривую в области шеи и талии, выпуклую - в области груди и таза, прикасаясь в этих местах к стене. Между позвоночником и стеной в области шеи и талии остаются небольшие промежутки, равные примерно толщине вашей ладони. Если эти расстояния больше или меньше – значит, у вас имеются нарушения**осанки**. Для более точной диагностики обращайтесь к врачу. 2. Правильная ли **осанка** у вашего ребенка? Прощупайте у основания шеи выпирающий отросток седьмого шейного позвонка. Возьмите любой грузик на ниточке (отвес) и, приложив к этому выступающему месту, посмотрите: если отвес проходит ровно вдоль позвоночника, и далее между ягодиц – все нормально, **осанка** у вашего малыша правильная, можете не переживать. Если отвес проходит мимо ягодичной складки, то это является признаком сколиоза. Такой сколиоз может развиваться дальше, поэтому необходима помощь врача. Принимайте меры по исправлению **осанки**! Помните, что радикально исправить осанку можно только в детском возрасте! 3. Попросите ребенка нагнуться и посмотрите сзади - не выпирает ли одна из лопаток. Если вы сомневаетесь, проверьте себя при помощи зеркала. В зеркале изменения станут более заметными и сразу обратят на себя внимание.  Лечение нарушений осанки Собственно говоря, лечение нарушений **осанки** – процесс длительный и кропотливый. Это – как бег на длинную дистанцию. Лечение проводится у ортопеда. Применяются мануальная терапия, лечебная гимнастика, использование корсетов и т.д. С помощью гимнастики мышцы разрабатываются и способствуют поддержанию позвоночника в нормальном состоянии. Это мышцы живота, поясницы, спины, а при шейном сколиозе – мышцы шеи и плеч. Специалисты не рекомендуют самостоятельно придумывать комплекс упражнений, поскольку некоторые упражнения при сколиозе категорически запрещены (например, прыжки, поднятие тяжестей). В крайнем случае проводится хирургическое лечение.  Родители ребенка, страдающего нарушениями **осанки**, должны соблюдать следующие правила. Семь правил для правильной осанки  1. Помните, что спать ребенок должен только на жесткой постели! Лучше всего спать в положении на животе или на спине. Подушка не должна быть слишком большой и слишком мягкой. Идеальными являются ортопедические подушки и матрасы. 2. Не покупайте ребенку обувь «на вырост», тесную и неудобную обувь. Неправильное положение ноги может привести к нарушению положения позвоночника. Со временем эти изменения могут закрепиться, что приведет к нарушению **осанки**. Если у ребенка имеются плоскостопие или косолапость, то обязательно займитесь их лечением! Помните, что эти недуги взаимосвязаны! 3. Организуйте ребенку правильный режим дня. 4. Обеспечьте удобное и хорошо освещенное рабочее место, где ребенок будет делать уроки, читать, рисовать, делать поделки и т. д. Очень важно, чтобы мебель подходила ребенку по росту. В домашних условиях удобно использовать офисные стулья, высоту которых можно регулировать. Не стесняйтесь спрашивать ребенка о его состоянии! Если через 15-20 минут сидения за столом у него начинает затекать шея – значит, мебель для ребенка подобрана неправильно! Так как сегодня компьютер есть практически в каждом доме, то нужно продумать и то, в каком положении ребенок будет проводить время за компьютером. Мультфильмы и сказки по монитору можно посмотреть и малышам, строгих возрастных рамок здесь нет. Но в день должен быть только один мультик, или одна сказка, или одна развивающая программа (около 15-20 минут). Если ребенок страдает каким-либо неврологическим заболеванием, то время пребывания у компьютера, разумеется, должно быть уменьшено. При этом монитор компьютера должен находиться чуть ниже уровня глаз. Клавиатура – на высоте около 70 сантиметров от пола. Руки должны быть согнуты в локтевых суставах под углом в 90 градусов, ноги – касаться пола и также быть в согнутом положении. Лучше всего подходит кресло, регулируемое по высоте, с высокой спинкой и подлокотниками. 5. Не забывайте о том, что нарушения **осанки** возникают из-за недостатка движения! Прогулки, занятия туризмом, танцами и плаванием будут очень полезны. 6. Помните, что детям полезнее всего носить рюкзаки с жесткой (ортопедической) спинкой и широкими лямками. Рюкзак должен быть пригнан по размеру и не должен быть слишком тяжелым. Избегайте ношения сумок, особенно опасно длительное ношение тяжелых сумок в одной руке – это прямой путь к искривлению позвоночника в боковой плоскости - сколиозу. 7. Применяйте, если это необходимо, корректоры **осанки**, спинодержатель, ортопедический корсет. Убедите ребенка в том, что ему нужно носить их какое-то время, что в результате он будет стройным, здоровым, а спина у него будет ровная.   В идеале все эти правила должны соблюдать и родители здоровых детей. По существу, это правила, необходимые не только (и не столько!) для лечения, сколько для профилактики заболевания. Предупредить любой недуг легче, чем его лечить. Особенно это актуально для болезней, связанных с нарушениями **осанки**.  ***По материалам статьи Ольга Руина, врача-педиатра*** | |  | | --- | |  | |