

Галина Ивановна Кривошекова,  
воспитатель МКДОУ «Детский сад № 33 комбинированного вида»,  
г. Новосибирск

# Родителям о здоровье дошкольников

## Профилактика нарушений осанки у дошкольников

**Б**лезни позвоночника — одна из основных причин потери трудоспособности, ухудшения качества жизни и инвалидизации. Очень часто предрасполагающими факторами этой патологии являются различные нарушения осанки, проявляющиеся ещё в детском возрасте. Совершенно очевидна актуальность воспитания правильной осанки у детей, своевременное выявление нарушений и их активное устранение.

Осанка считается нормальной, если голова держится прямо, грудная клетка развёрнута, плечи находятся на одном уровне, живот подтянут, ноги разогнуты в коленных и тазобедренных суставах.

Осанка человека не только сказывается на красоте его фигуры, всё внешнем облике, но и оказывает прямое влияние на его здоровье.

При её ухудшении нарушается функция дыхания и кровообращения, затрудняется деятельность печени и кишечника, снижаются окислительные процессы, что ведёт к понижению физической и умственной работоспособности. Дефекты осанки часто вызывают нарушения зрения (астигматизм, близорукость) и морфо — функциональные изменения в позвоночнике, ведущие к сколиозам, кифозам и остеохондрозу.

Формирование осанки у человека продолжается в течение всего периода роста. Уже к концу первого года жизни у ребёнка образуются четыре естественных (физиологических) изгиба позвоночника: шейный

и поясничный — выпуклостью вперёд, грудной и крестцово-копчиковый — выпуклостью назад. Крестцово-копчиковый кифоз формируется первым, ещё на этапе внутриутробного развития. Когда ребёнок научится понимать и удерживать головку, появится шейный изгиб (лордоз) позвоночника. Грудной кифоз формируется во время сидений малыша, а поясничный лордоз, когда он начинает ползать, становиться на ноги и ходить.

Чёткие, естественные изгибы позвоночника образуются к 6–7 годам жизни ребёнка. Они играют очень важную роль в предохранении внутренних органов и головного мозга от толчков и сотрясений, так как позвоночник приобретает способность пружинить при движениях стоп.

У детей дошкольного возраста дефекты осанки выражены обычно нерезко и не являются постоянными. Наиболее частый дефект — вялая осанка, для которой характерны чрезмерное увеличение шейного и грудного изгибов позвоночника, слегка опущенная голова, опущенные и сдвинутые вперёд плечи, запавшая грудная клетка, отстающие от спины (крыловидные) лопатки свисающий живот; нередко ноги слегка согнуты в коленных суставах. На основе вялой осанки позднее могут сформироваться плоская, круглая и кругло-вогнутая спина, а также боковые искажения (сколиотичная осанка) или комбинированное искажение.

Дефекты осанки могут отрицательно влиять на состояние нервной системы. При этом маленькие дети становятся замкнутыми, раздражительными, капризными, беспокойными, чувствуют себя неловкими, стесняются принимать участие в играх сверстников. Дети постарше жалуются на боли в позвоночнике, которые возникают обычно после физических или статических нагрузок, на чувство онемения в межлопаточной области.

Поскольку на рост и формирование осанки оказывают влияние условия окружающей среды, родители должны контролировать позы детей при сидении, стоянии, ходьбе.

Важное значение имеют:

- своевременное правильное питание;
- свежий воздух;
- подбор мебели в соответствии с длиной тела;
- оптимальная освещённость;
- привычка правильно переносить тяжёлые предметы;
- привычка правильно сидеть за столом;
- привычка расслаблять мышцы тела;
- привычка следить за собственной походкой.

Главным действенным средством профилактики дефектов осанки является правильное и своевременно начатое физическое воспитание.

Специальные упражнения для формирования правильной осанки должны входить в утреннюю гимнастику детей уже с 4-х лет. С этого же возраста необходимо воспитывать навыки правильной осанки: при сидении на стуле и за столом.

Особенно портит осанку неправильная поза при письме, чтении, просмотра телевизора, играх на компьютере. Высота стола должна быть на 23 см выше локтя опущенной руки ребёнка. Высота стула не должна превышать в норме высоту голени. Если ноги не достают до пола, то следует подставить скамейку, чтобы ноги в тазобедренных и коленных суставах были согнуты под прямым углом. Садиться на стул нужно так, чтобы вплотную касаться спинки стула, сохраняя поясничный изгиб (лордоз). Расстояние между грудью и столом должно быть равно 1, 52 см (ребром проходит ладонь), голова слегка наклонена вперёд.

Отрицательное влияние на формирование осанки оказывает излишне мягкая постель. Матрац должен быть жёстким (ватным) и обязательно ровным, таким, чтобы в середине его не образовывалось провала, а подушка — невысоко. Сон на мягкой постели с высоким изголовьем затрудняет дыхание.

Воспитание ощущений нормальной осанки приобретает посредством многократного повторения правильного положения тела: лёжа, сидя, стоя. С этой целью рекомендуется включать в комплекс утренней гимнастики и самостоятельных занятий:

- упражнения, стоя у зеркала. Ребёнок перед зеркалом несколько раз нарушает осанку и снова с помощью взрослого её восстанавливает, развивая и тренируя мышечное чувство;

- упражнения у вертикальной плоскости (стена без плинтуса, дверь, фанерный или деревянный щит). Ребёнок становится к плоскости, прикасаясь к ней пятками, икрами, ягодицами, лопатками и затылком. Даются различные динамические упражнения: отведение рук, ног в стороны, поднимание на носки, приседания. Дети выполняют несколько статических упражнений: напряжение мышц — от 3 до 6 сек., расслабление — от 6 до 12 сек;

- упражнения с предметами на голове (кубики, подушечки, наполненные песком, мелкой галькой, опилками), установленными на темени, ближе ко лбу, способствуют воспитанию рефлекса правильного держания головы и умения напрягать и расслаблять отдельные группы мышц. К этим упражнениям относятся: ходьба, при этом руки сводятся перед грудью и разводятся в стороны; ходьба на носках, полусогнутых ногах; ходьба на коленях; ползание на четвереньках; приседания, не уронив при этом положенный на голову предмет;

- упражнения на координацию движений. Здесь весьма полезны упражнения в равновесии и балансировании: стойка на одной ноге, ходьба по бревну, скамейке с предметом на голове и повороты.

Все эти упражнения способствуют развитию чувства правильной позы тела, развивают статическую выносливость мышц шеи и спины, воспитывают сознательное отношение к своей осанке. Следует проводить и профилактику плоскостопия, так как уплощение стопы нарушает опорную функцию ног, что сопровождается изменением костного скелета таза и позвоночника. Упражнения для профилактики плоскостопия проводятся в начале и в конце комплекса оздоровительной гимнастики.

## Плоскостопие

Плоскостопие чаще всего встречается у слабых, физически плохо развитых детей. Нередко нагрузка на своды стоп таких детей оказывается чрезмерной. Связки и мышцы стопы перенапрягаются, растягиваются, теряют пружинящие свойства. Своды стоп расплющиваются, опускаются, и возникает плоскостопие. Стопа является опорой, фундаментом тела, поэтому изменение формы стопы влияет не только на её функцию, но и изменяет положение таза, позвоночника. Это отрицательно сказывается на осанке и общем состоянии ребёнка.

### Упражнения для коррекции свода стопы

1. Ходьба на носках в среднем темпе в течение 1–3 минут.
2. Ходьба на наружных краях стоп в среднем темпе в течение 2–5 минут.
3. Ходьба на носках по наклонной плоскости — медленно, повторить 5–10 раз.
4. Ходьба по палке (так же, как упражнение 3).
5. Катание мяча поочерёдно одной и другой ногой — повторить 2–5 раз.
6. Катание обруча пальцами ног так же поочерёдно — в течение 2–4 минут.
7. Приседание на гимнастической палке по поперечным сводам стопы, медленно, с опорой на стул — повторить 3–8 раз.
8. Приседание на мяче, медленно, с опорой на стул или балансируя разведёнными в сторону руками — повторить 8–10 раз.
9. Сгибание и разгибание стоп в положении «сидя» на стуле, в среднем темпе — повторить 10–30 раз.
10. Захват, поднятие и перекладывание палочек, кубиков или небольших бумажных, тканевых салфеток пальцами ног в течение 1–3 минут — проводить упражнение поочерёдно одной и другой ногой.

Во всех случаях лечения и профилактики плоскостопия занятия лечебной гимнастикой и выполнение специальных гимнастических упражнений даёт прекрасные результаты, улучшая форму и функцию стопы.

Помимо специальных упражнений, большую роль в профилактике плоскостопия имеет правильный подбор обуви для детей. Размер должен точно соответствовать форме и индивидуальным особенностям стоп, предохранять стопу от повреждений, не затруднять движений и не вызывать чрезмерного давления на суставы, сосуды и нервы стопы. Обувь не должна быть слишком тесной или просторной. Детям с плоской стопой не рекомендуется носить обувь без каблуков на тонкой или резиновой подошве. Высота каблука для детей раннего и дошкольного возраста должна быть 1,5–2 см, для подростков — 3–4 см. Дети, страдающие

плоскостопием, как правило, изнашивают внутреннюю сторону подошвы и каблука обуви.

Таким образом, здоровье детей во многом определяется рациональным двигательным режимом, включающим привычную двигательную активность, организацию физического воспитания и закаливания дома и в домашних учреждениях.

Для укрепления здоровья и предупреждения плоскостопия детям необходимо ежедневно делать утреннюю гигиеническую гимнастику, принимать закаливающие процедуры, практиковать прогулки, походы в лес, бег, прыжки, плавание, катание на велосипеде, в тёплое время года ходить босиком по грунту, вплоть до бега по снегу закалённым, в зимний период года кататься на коньках и лыжах. Рекомендуются также различные подвижные игры.

## Закаливание

### Воздушное закаливание по методике Ю.Ф. Змановского

К концу дневного сна в одной из комнат (спальне, игровой или раздевалке) температура воздуха снижается до 16–18°C.

Под звуки музыки создаётся радостный эмоциональный фон, лёжа в постели поверх одеяла, дети выполняют в течение 2–3 мин 3–4 физических упражнения. Затем дети встают с постели, быстро снимают спальную одежду и, оставаясь лишь в трусиках или майках и трусиках, выполняют в течение 1–1,5 мин. циклические движения умеренной интенсивности (бег, ходьба, танцевальные элементы, нетрадиционные физические упражнения) попеременно в «холодном» и «тёплом» помещениях, т.е. принимают общую воздушно-контрастную ванну.

Температура в «тёплом» помещении сначала 23–26°C, а в «холодном» — на 3–5°C ниже. Разница температур увеличивается в течение 1,5–2 месяцев до 12–

15°C за счёт снижения температуры в «холодной» комнате. Температура воздуха в «тёплом» помещении поддерживается с помощью обогревателей.

Характер действий в «тёплом» помещении отличается от действий в «холодном» более спокойным темпом.

Перебежек из одной комнаты в другую с пребыванием в каждой из них по 1,5–2 мин. за время занятий (12–15 мин.) должно быть не менее шести.

Заканчивается процедура быстрыми перебежками из «холодной» комнаты в «тёплую». В это время дети играют в «Самолёты», «Перелётных птиц», «спутники планет».

После перенесённого острого респираторного заболевания процедура закаливания в первые 5–7 дней не проводится.

Рекомендации по проведению закаливающих процедур даёт врач, отмечая их в групповом журнале здоровья. Однако, превышение интенсивности закаливающих процедур может привести к срывам адаптации, проявляющимся в ухудшении здоровья

и самочувствия ребёнка. Поэтому в группе имеется памятка (основные принципы закаливания).

В комплексе закаливающих средств, оберегающих нервную систему детей от перегрузок, особую роль играет правильно организованный дневной сон. В связи с этим воспитатели используют два правила:

- обеспечить в момент подготовки детей ко сну спокойную обстановку;
- исключить шумные игры за 30 минут до сна, использовать перед засыпанием релаксационную гимнастику;
- проветривать спальное помещение перед сном со снижением температуры на 3–5°C.

Одной из самых действенных закаливающих процедур в повседневной жизни является прогулка. Чтобы она действительно давала эффект, виды деятельности на прогулке меняются в зависимости от двигательной активности на предыдущем занятии.

Важно отметить, что система закаливания ежегодно корректируется медицинскими работниками детского сада в соответствии с результатами и имеющимися условиями.