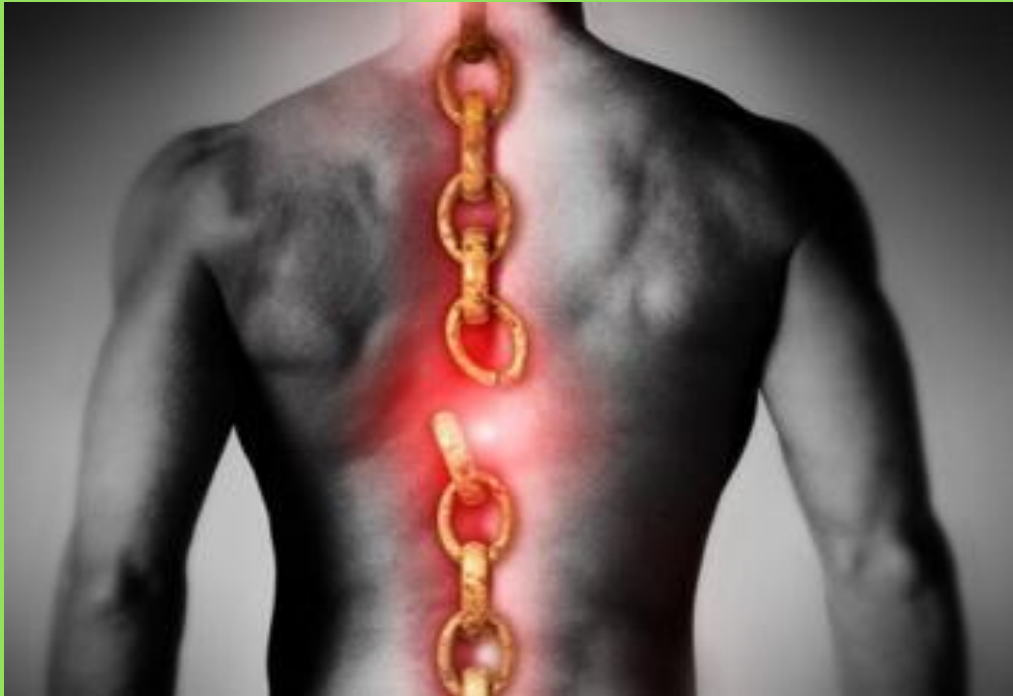


Осанка человека



«Осанка человека – фасад души...»
Бальтасар Грасиан-и-Моралес

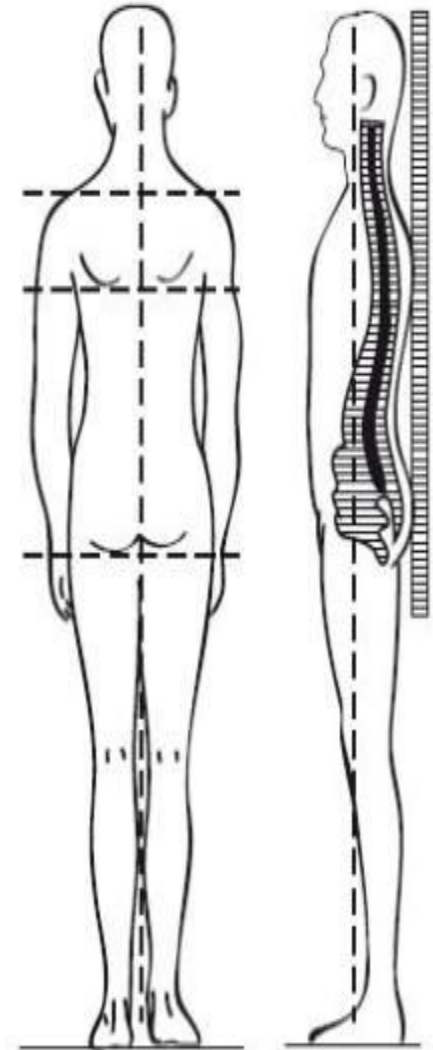
Осанка человека – залог его здоровья и красоты

Физическое совершенство человека во многом определяется его осанкой. По определению, осанка- это привычная, произвольная поза стоящего человека.

С морфологической точки зрения осанка определяется положением головы, формой позвоночного столба и грудной клетки, положением таза, а также состоянием и качеством работы мышц участвующих в сохранении равновесия нашего тела.

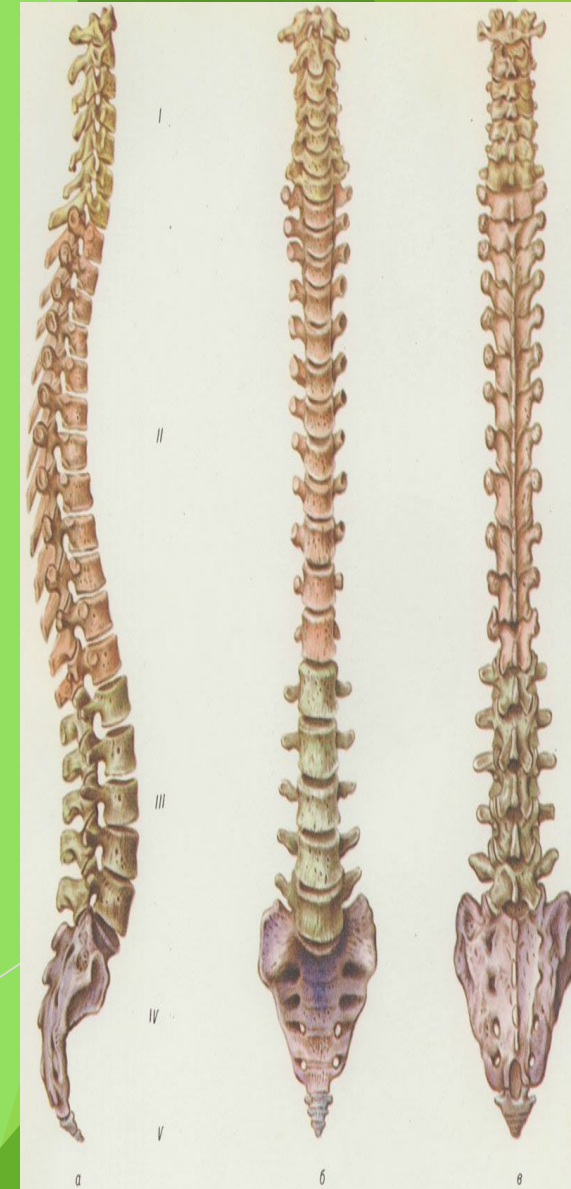
С физиологической точки зрения осанка - это динамический стереотип, который формируется по механизму условных рефлексов в процессе развития и воспитания человека.

При правильной осанке создаются наилучшие условия для работы внутренних органов, а стало быть, и для сохранения здоровья, а нарушения осанки сказываются на функции костно-мышечного аппарата и деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем.

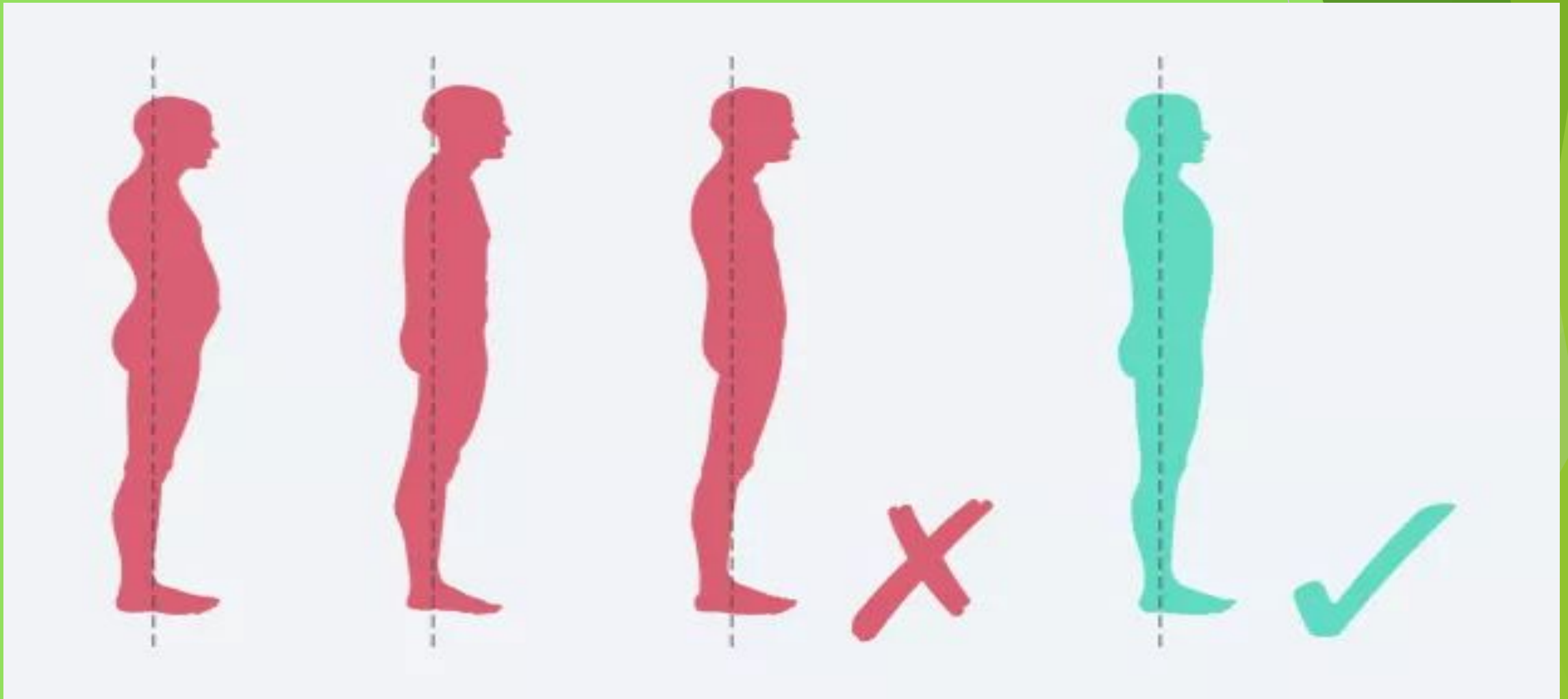


Так какая же осанка считается правильной?

Связующим звеном всех частей нашего скелета является позвоночник, который обеспечивает нам вертикальное положение тела. Позвоночник состоит из отдельных позвонков, которые обеспечивают ему большую подвижность. Наиболее подвижен позвоночник в шейном и поясничном отделе, а в грудном отделе подвижность позвоночника незначительна. Позвоночник имеет 4 физиологических изгиба, из которых 2 обращены выпуклостью вперед и 2 – выпуклостью назад. Появляются они в раннем детстве в связи с возникновением у ребенка умения держать голову, а затем сидеть и стоять. Изгибы позвоночника формируются к 6-7 годам и окончательно закрепляются к 18-20 годам, т. е. в студенческом возрасте.



Функциональные нарушения осанки.



Функциональные нарушения осанки могут быть связаны с разными причинами. Наиболее частой причиной является нарушение мышечного дисбаланса. При определенных патологиях, например, от привычки неправильно сидеть, ходить, стоять возникает мышечный дисбаланс, т. е. разная величина мышечного напряжения и если эти мышцы управляют одним костным рычагом, это приводит к изменению положения тела и к так называемым функциональным нарушениям осанки.

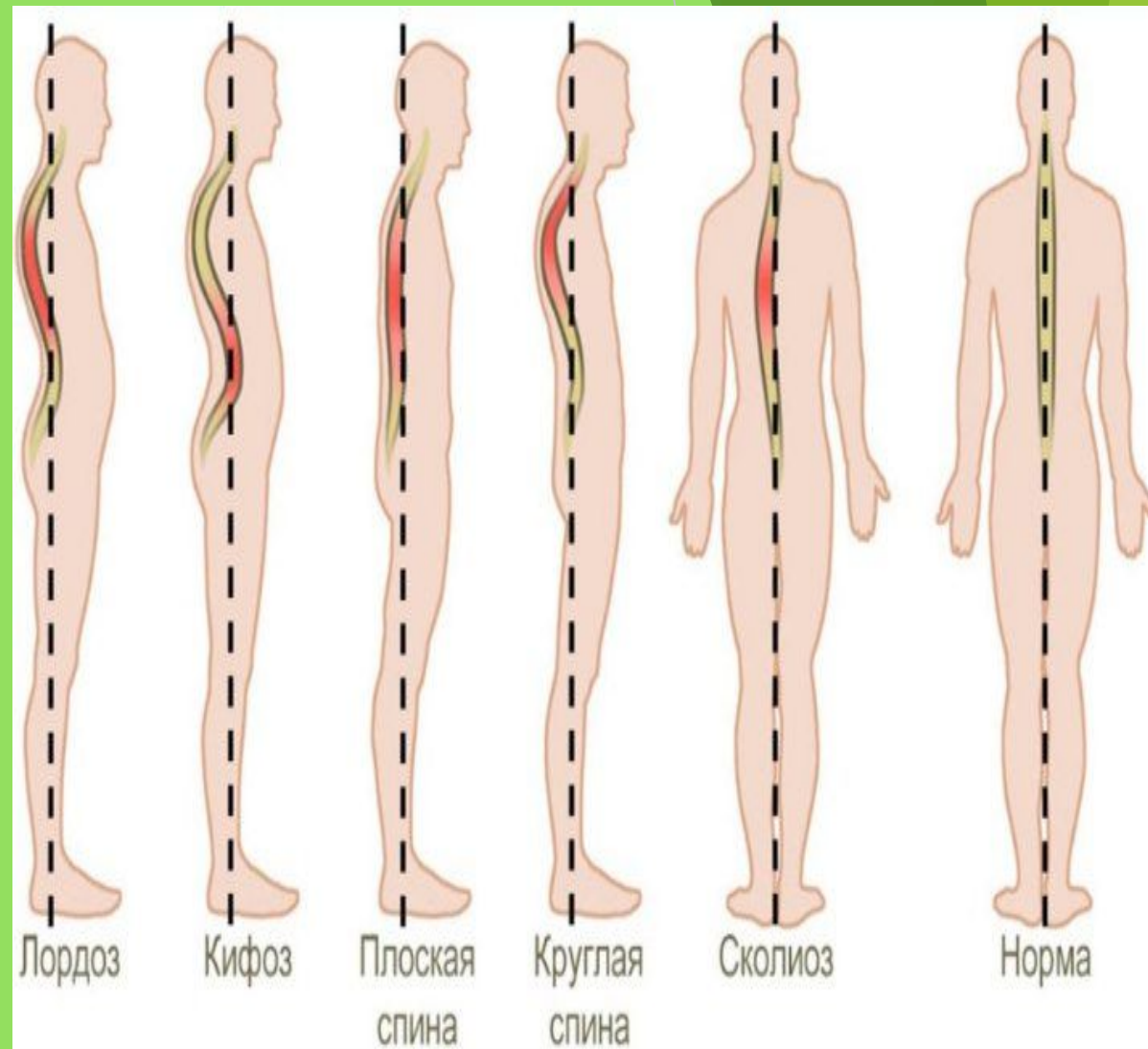


Нарушение осанки бывают трёх видов.

1 вид - это нарушения осанки в сагиттальной плоскости (передне - заднем направлении), которые выражаются в неправильном соотношении физиологических изгибов позвоночника.

2 вид - нарушение осанки в сагиттальной плоскости является «плоская спина»

3 вид - нарушения осанки в сагиттальной плоскости связан с увеличением изгиба позвоночника в поясничном отделе и называется лордозом или лордотической осанкой.

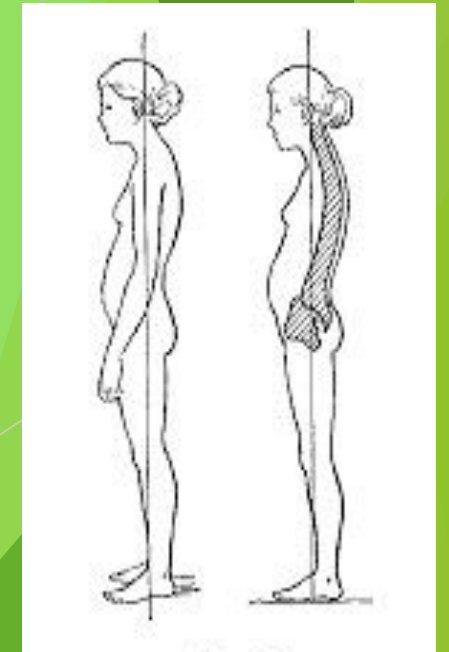


Одно из наиболее распространенных нарушений осанки в сагиттальной плоскости - это сутулость и круглая спина.

Оба вида нарушения характеризуются увеличением изгиба назад грудного отдела позвоночника и уменьшенным наклоном таза вперед. При круглой спине в это искривление вовлекаются шейные нижние позвонки и все грудные, а при сутулости – все шейные и грудные верхние позвонки. В медицине такое нарушение называют кифотической осанкой. Характерные признаки этого нарушения: - дугообразная спина, наклоненная и как бы выдвинутая вперед голова, выдвинутые вперед и опущенные вниз плечи, выпяченный и несколько отвисший живот. У людей с круглой спиной грудная клетка кажется запавшей. Человек зачастую стоит на полусогнутых ногах и этим как бы компенсирует слабо выраженный поясничный изгиб вперед. Нередко при сутулой спине лопатки далеко отстоят от грудной клетки и отчетливо выступают под кожей.

Для исправления круглой и сутулой спины необходимо уменьшить грудной изгиб позвоночника, придать лопаткам правильное положение и, кроме того, при круглой спине несколько увеличить поясничный изгиб. Все это можно достичь путем:

- а) укрепления мышц спины;
- б) растяжения верхних пучков грудных мышц ;
- в) укрепления мышц, удерживающих лопатки в правильном положении (мышц верхней части спины);
- г) укрепления мышц, увеличивающих наклон таза вперед (сгибателей тазобедренных суставов и подвздошно-поясничной мышцы).



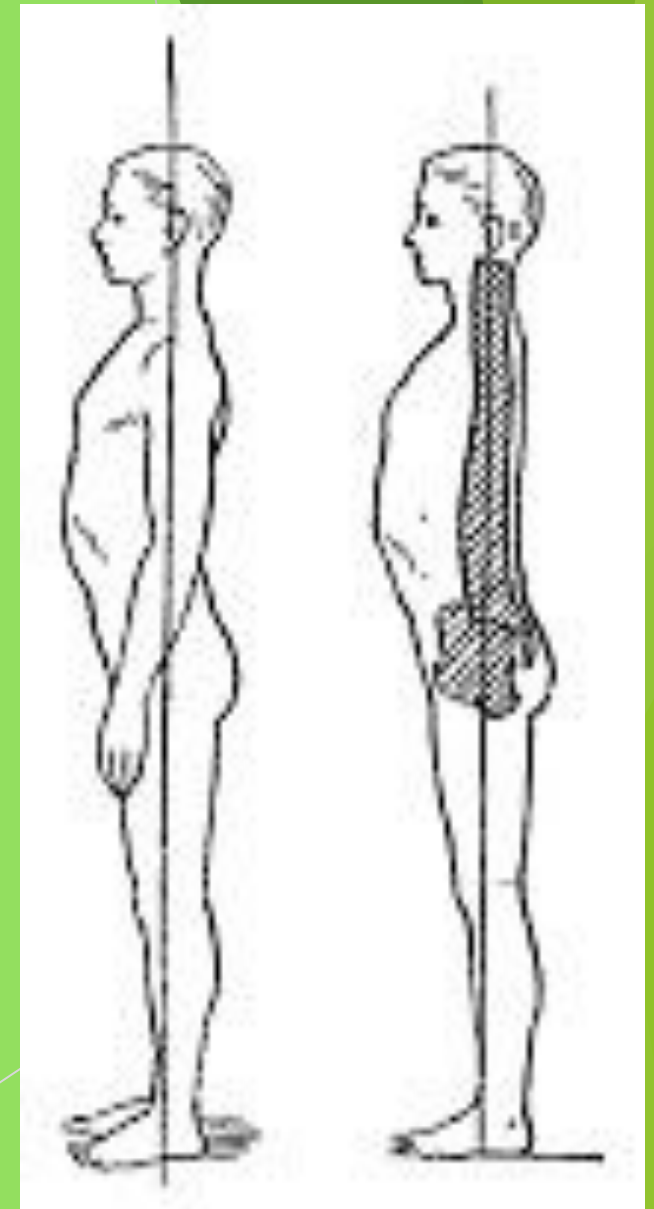
«Плоская спина»

Это нарушение возникает при уменьшении физиологических изгибов позвоночника в грудном отделе. Такую осанку часто называют ещё выпрямленной осанкой.

При плоской спине таз имеет очень малый наклон вперед, физиологического изгиба назад в грудном отделе позвоночника нет совсем или он выражен очень слабо, поэтому переднезадний размер грудной клетки фактически уменьшен. Это отрицательно влияет на развитие и положение органов грудной полости и, в частности, легких.

У человека с плоской спиной под действием различных деформаций легко может возникнуть боковое искривление (сколиоз), а также нередко бывают боли в поясничной области.

Причинами, вызывающими образование плоской спины могут быть болезни, из-за которых человек вынужден подолгу лежать, а также вялая и слаборазвитая мускулатура спины и мышц-сгибателей тазобедренных суставов. Мышцы передней поверхности туловища растянуты, а мышцы спины – разгибатели туловища укорочены.

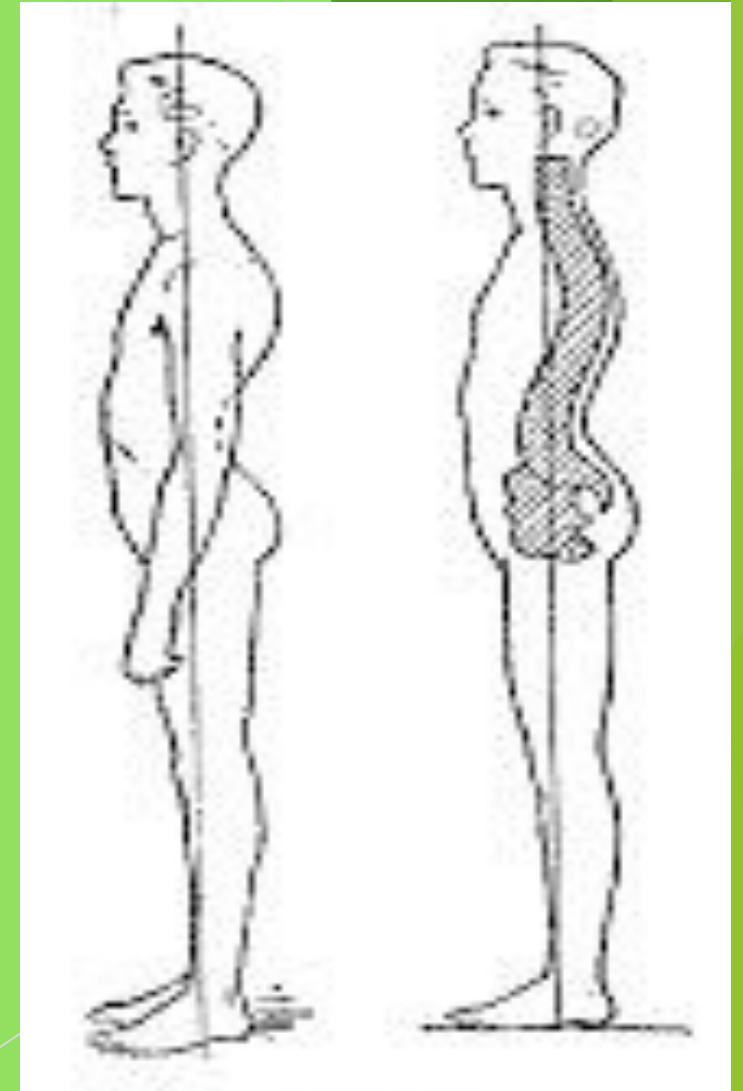


Для исправления плоской спины необходимо:

- а) упражнения для растяжения мышц спины;
- б) упражнения для мышц, удерживающих лопатки в правильном положении,
- в) укрепление мышц передней поверхности туловища.
- г) укрепление мышц, увеличивающих наклон таза вперед (т.е. для мышц-сгибателей тазобедренных суставов и подвздошно-поясничной мышцы).

Увеличением изгиба позвоночника в поясничном отделе (лордозом или лордотической осанка)

При данном нарушении наклон таза вперед увеличен. Одна из причин лордоза это растянутость, слабость мышц брюшного пресса и мышц-разгибателей тазобедренных суставов. Лордотическая осанка, как правило, сопровождается изменениями формы и увеличением размера живота. Конечно, причин увеличения размеров живота может быть много: это может быть и ожирение, некоторые заболевания или просто привычка выпячивать живот, но в любом случае большой живот затрудняет движения человека, подпирает диафрагму вверх, уменьшая тем самым емкость легких, а слабые мышцы брюшного пресса могут способствовать опущению внутренних органов полости живота.



Для исправления такой осанки необходимо
уменьшить наклон таза вперед.

Для этого следует:

- а) укрепить мышцы брюшного пресса;
- б) растянуть мышцы-сгибатели и укрепить мышцы-разгибатели тазобедренных суставов;
- в) растянуть мышцы поясничной области.

Отклонения со стороны осанки могут сочетаться, и тогда говорят о комбинированных нарушениях – 3 типе нарушений. Например, при круглой или при плоской спине может наблюдаться усиление поясничной кривизны позвоночника (лордозе) и, в этих случаях, говорят о кругло-вогнутой или о плоско-вогнутой спине.

Кругло–вогнутая спина.

Кругло-вогнутая спина встречается чаще и характеризуется усилением всех изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости. Величина поясничного изгиба при этом нарушении, как и при лордозе, зависит от степени наклона таза вперед. Чем больше таз наклонен вперед, тем более глубоким будет изгиб позвоночника в поясничной области. Усиленный поясничный изгиб вперед компенсируется увеличенным искривлением грудного отдела позвоночника назад, таким образом, при этой патологии осанки как бы сочетаются кифоз и лордоз. Внешне при кругло-вогнутой спине иногда очень значительно выпячивается живот и ягодицы, а грудная клетка кажется несколько уплощенной, так как увеличен угол наклона ребер. Причиной такого нарушения являются слабость мышц спины и брюшного пресса.

Для исправления кругло-вогнутой спины рекомендуются упражнения для исправления круглой и седлообразной спины:

- а) упражнения для укрепления мышц спины;
- б) упражнения для укрепления мышц-разгибателей и растяжения мышц-сгибателей тазобедренных суставов;
- в) упражнения для растяжения передних связок грудного отдела позвоночника;
- г) упражнения на растяжение задних связок поясничного отдела позвоночника и мышц поясничной области;
- д) упражнения для мышц, удерживающих лопатки в правильном положении.

При кругло-вогнутой спине рекомендуется заниматься плаванием, греблей, легкой атлетикой!

Плоско-вогнутая осанка

Плоско-вогнутая осанка встречается реже и преимущественно у женщин. Для этого нарушения осанки характерен сильный наклон таза вперед и как бы некоторое смещение его назад. Внешне это проявляется подчеркнутым выпячиванием таза назад, увеличением поясничного изгиба позвоночника и уплощением грудного и шейного изгибов. При плоско-вогнутой спине линия тяжести тела проходит впереди тазобедренных суставов, поэтому таз вместе с туловищем ещё больше наклоняются вперед и происходит нарушение равновесия тела. Это нарушение равновесия выравнивается с помощью углубленного поясничного изгиба.

Причинами этого нарушения осанки являются слабое развитие мышц спины и ягодичных мышц, уменьшающих наклон таза вперед. Чтобы исправить это нарушение следует добиваться уменьшения наклона таза, уменьшения поясничного изгиба позвоночника вперед и усиления грудного изгиба.

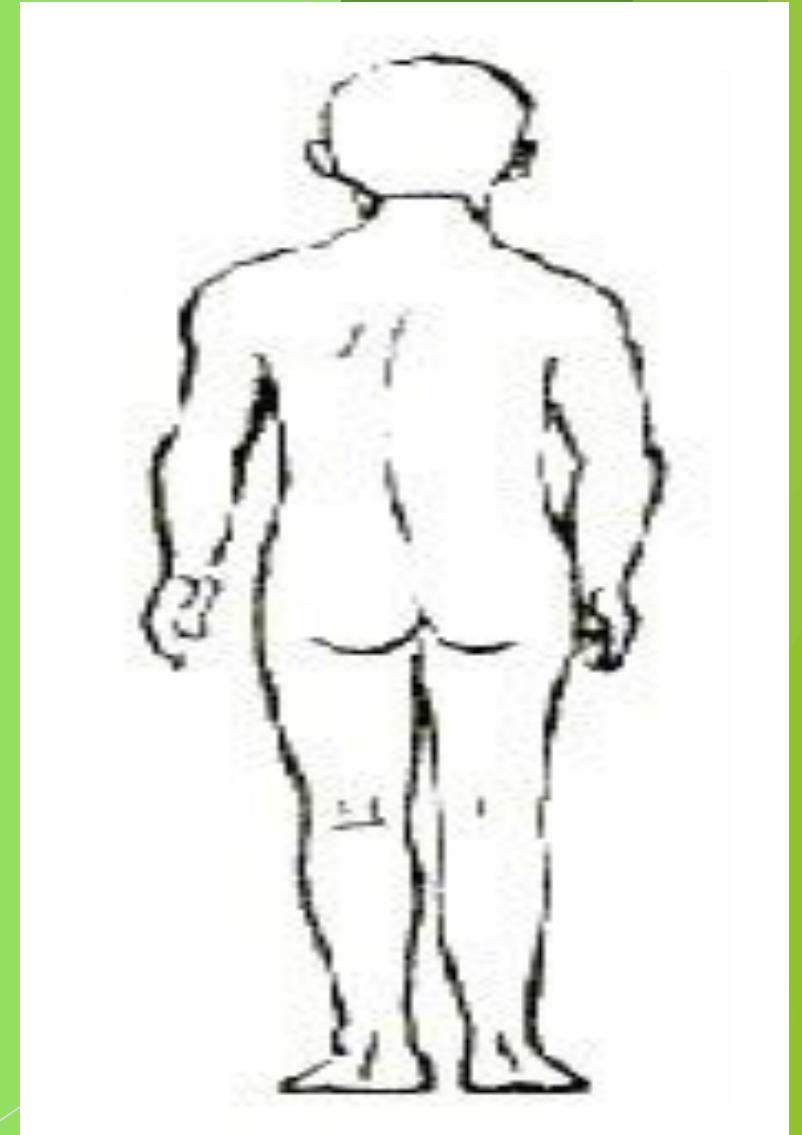
Это комбинированный тип нарушения осанки, поэтому используют **упражнения для исправления плоской и лордотической спины:**

- а) упражнения для укрепления мышц-разгибателей и растяжения мышц-сгибателей тазобедренных суставов;
- б) упражнения для мышц брюшного пресса;
- в) упражнения для мышц спины;
- г) упражнения на растяжение задних связок поясничного отдела позвоночника и мышц поясничной области;

Нарушения осанки во фронтальной плоскости.

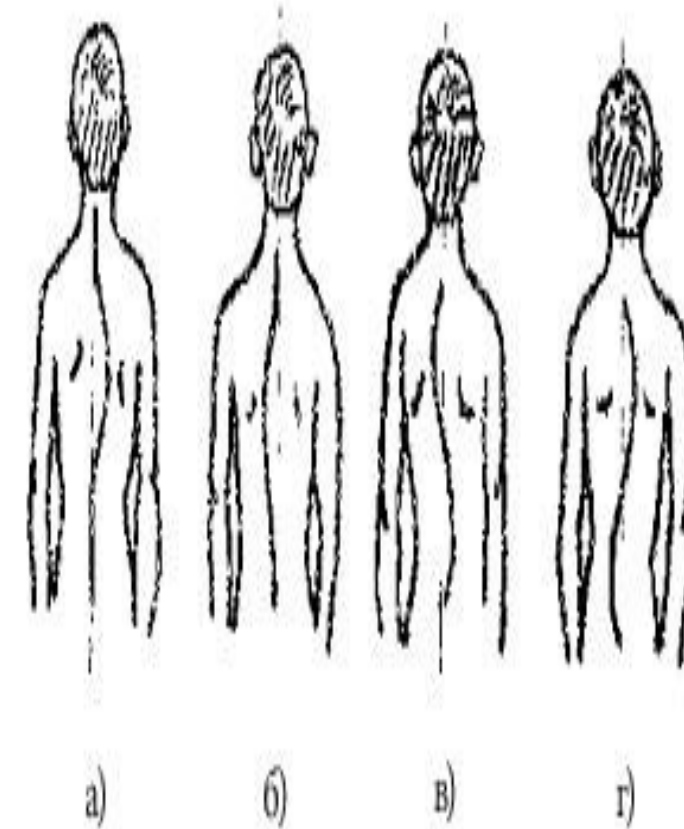
Асимметричная или сколиотическая осанка – это смещение позвоночника во фронтальной плоскости при нормальных состояниях физиологической кривизны в сагиттальной плоскости.

Асимметричная осанка характеризуется асимметрией правой и левой половины туловища и внешне проявляется в различном положении лопаток, разной высоте плеч, как по высоте, так и по отношению к позвоночнику. Глубина и высота треугольников талии у таких людей тоже различна. Линия позвоночника представляет собой дугу, обращенную вершиной вправо или влево. Асимметричная осанка наиболее часто может переходить в сколиоз.



- ▶ **Сколиоз** – это заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся искривлением позвоночника во фронтальной плоскости и одновременной скручиванием позвонков. В результате этого происходит поворот ребер вокруг вертикальной оси, и это является причиной появления реберного горба.

По форме сколиоз может быть право или левосторонним, S-образным, а по происхождению – врожденным или приобретенным. Врожденный сколиоз чаще всего связан с аномалией развития позвоночника во внутриутробном периоде, однако врожденные сколиозы составляют всего 5%, а 95% являются приобретенными.



а) - грудной правосторонний;

б) - левосторонний; в) и г) S - образные.

По степени нарушений сколиоз может быть:

1 степени, когда искривление имеет функциональный характер, т. е. обратимо. В висе и в положении лежа или при напряженном положении тела, например, по стойке «смирно» наблюдается выпрямление позвоночника.

2 степени, которая характеризуется развитием торсии позвонков: тела позвонков поворачиваются в сторону выпуклости, а остистые отростки – в сторону вогнутости. Наблюдается реберный горб, а в поясничном отделе с выпуклой стороны – приподнимание мышц (мышечный валик). Наклоны туловища вперед и в стороны ограничены. Позвоночник возвращается в норму только при висе на перекладине.

3 степень характеризуется тяжелыми изменениями в мышечном, суставно-связочном и даже костном аппарате: образуется реберный горб, деформация грудной клетки, ухудшается подвижность позвоночника. При висе на перекладине позвоночник не приобретает нормального физиологического положения.

Обычно с 1 степенью сколиоза назначается основная медицинская группа для занятий физкультурой и дополнительные занятия корригирующими упражнениями, а при сколиозах 2-3 степени назначают специальную медицинскую группу и дополнительно занятия лечебной физкультурой в медучреждении.