**Консультация**

**«Организация режима**,

**способствующего профилактике и коррекции нарушений осанки**»

1. Постель ребёнка должна быть полужёсткой, ровной, устойчивой, с невысокой, лучше ортопедической подушкой.

Дети ни в коем случае не должны спать на мягком прогибающемся матраце. Желательно приучать ребёнка спать на спине или на боку, но не свернувшись калачиком.

2. Ребёнок после обеда должен лечь и отдохнуть 1-1,5 часа

для того, чтобы нормализовать тонус мышц спины и освободить от нагрузки позвоночник. Только при регулярной смене вертикального и горизонтального положений обеспечивается правильный обмен веществ в межпозвоночных дисках.

3. Время непрерывного пребывания в положении сидя не

должно превышать 20-40 мин. *(в зависимости от возраста ребёнка)*.

4. Ребёнок должен ежедневно заниматься оздоровительной или специальной гимнастикой.

5. Необходимо правильно организовать рабочее место, освещение должно быть рассеянным и достаточным.

6. Детская мебель должна соответствовать следующим требованиям:

Высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребёнка до поверхности стола была около

30 см. Это легко проверить путём простого теста: если поставить руку на локоть, то средний палец должен доходить до угла глаза.

Высота стула должна быть такой, чтобы бедро и голень составляли угол 90\*.

7. Необходимо научить ребёнка сидеть в правильной рабочей позе во время занятий за столом. Правильная, симметричная установка различных частей тела производится последовательно, начиная с положения стоп:

Стопы в опоре на полу или на скамейке.

Колени над стулом на одном уровне (в голеностопных суставах, коленных и тазобедренных суставах ноги должны быть согнуты под прямым или небольшим тупым углом).

Равномерная опора на обе половины таза.

Между грудью и столом – расстояние от 1 до 2 см.

Предплечья симметрично и свободно, без напряжения

лежат на столе, плечи симметричны.

Голова немного наклонена вперёд, расстояние от глаз

до стола около 30см.

8. Не рекомендуется носить тяжести в одной и той же руке.

9. Нужно постоянно бороться с порочными позами: косое положение плечевого пояса при работе за столом – когда левая рука свешена со стола; косое положение таза – когда ребёнок сидит с ногой, подложенной под ягодицу или нога на ногу; привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу, согнув другую в колене, и т. п.

10. Нужно освободить ослабленного ребёнка, имеющего дефекты осанки, от всяких дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или ассиметричной статической позой.

11. Ребёнок должен получать правильное и сбалансированное

питание, обеспечивающее достаточное поступление пластических и энергетических веществ, макро- и микроэлементов.

На формирование неправильной осанки большое влияние оказывает состояние нижних конечностей, в частности плоскостопие. Под плоскостопием понимают деформацию, сопровождающуюся уплощением свода стопы. Нередко плоская стопа усугубляет течение сколиотической болезни.

Плоская стопа характеризуется опусканием её продольного или поперечного свода, а в дальнейшем появляются тягостные симптомы: быстрая утомляемость и боли при ходьбе и стоянии.

Основной причиной развития плоскостопия является слабость мышц и связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода, но причиной плоскостопия может стать и тесная обувь, особенно с узким носком или высоким каблуком, толстой подошвой, так как они лишают стопу её естественной гибкости.

В основе профилактики плоскостопия лежит, во-первых, укрепление мышц, сохраняющих свод; во-вторых, ношение рациональной обуви и, в-третьих, ограничение нагрузки на нижние конечности.