

## «Последствие нарушений опорно-двигательного аппарата»

### (консультация для родителей)

Воспитатель МБДОУ д/с №60:  
Анпилова Н.А.

Сохранение и укрепление здоровья дошкольников - одна из актуальнейших проблем нашего времени.

По общим данным в нашей стране примерно у 17% детей 3-4 лет, сутулая спина и различные отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата (ОДА). По данным обследований дошкольных учреждений, у 78% детей - различные нарушения ОДА. Часть детей с патологиями не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

Нарушение опорно-двигательного аппарата определяется у многих детей. Причиной патологии могут быть как внутриутробные аномалии развития, так и травмы, а также заболевания опорных органов.

Сколиоз и нарушение осанки. Сколиоз (греч. *σκολιός* — «кривой», лат. *scoliosis*) — трех плоскостная деформация позвоночника у человека. Искривление может быть врожденным или приобретенным. Сколиоз и нарушения осанки являются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. **Эти заболевания служат предпосылкой для возникновения ряда функциональных и морфологических расстройств здоровья в детстве и оказывают отрицательное влияние на течение многих заболеваний у взрослых.** По последним данным, число детей с нарушениями осанки достигает 30 - 60 %, а сколиоз поражает в среднем 10 - 15 % детей. О позвоночнике и его изменениях  
Позвоночник (позвоночный столб) является основной частью осевого скелета человека и состоит из 33–34 позвонков, которые соединены между собой хрящами, связками и суставами. В утробе матери детский позвоночник выглядит как равномерная дуга. Правильная осанка характеризуется 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 свободно-опущенной рукой ), прямой 5 вертикальной линией остистых отростков позвоночника , равномерно выраженными физиологическими изгибами позвоночника в сагиттальной плоскости, одинаковым рельефом грудной клетки и поясничной области ( в положении наклона вперед ). Правильно сформированный позвоночник имеет физиологические изгибы в сагиттальной плоскости ( при осмотре сбоку ) в виде шейного и поясничного лордоза и кифоза в грудном и крестцовых отделах . Эти изгибы наряду с эластическими

свойствами межпозвоночных дисков обуславливают амортизирующие особенности позвоночника. Во фронтальной плоскости (при осмотре со стороны спины в норме позвоночник должен быть прямым. В норме глубина лордоза в шейном и поясничном отделах позвоночника соответствует толщине ладони обследуемого пациента. Эти признаки в комплексе создают красивый внешний облик человека. Отклонение этих показателей от нормы свидетельствуют о наличии нарушения осанки или сколиоза.

Заболевания опорно-двигательного аппарата возникают в результате его нарушений и обычно характеризуются болевыми ощущениями (нередко постоянного характера) и снижением подвижности, моторики и функциональных возможностей, что ограничивает способность человека к трудовой деятельности и выполнению социальных функций, тем самым оказывая негативное воздействие на психическое благополучие и на благосостояние населения в целом. К наиболее распространенным инвалидизирующим заболеваниям опорно-двигательного аппарата относятся остеоартроз, люмбаго и цервикалгия, переломы, вызванные хрупкостью костной ткани, травмы и такие системные воспалительные заболевания, как ревматоидный артрит.

Нарушения опорно-двигательного аппарата ведут к заболеваниям, поражающим:

- суставы, в частности, остеоартроз, ревматоидный артрит, псориатический артрит, подагру, анкилозирующий спондилоартрит;
- костные ткани, в частности, остеопороз, остеопению и связанные с этим - переломы в результате травм или хрупкости костей;
- мышцы, в частности, саркопению;
- позвоночник, в частности, люмбаго и цервикалгию;
- различные части тела или системы организма, в частности, регионарные и распространенные болевые синдромы и воспалительные заболевания, например, заболевания соединительных тканей и васкулит, характеризующиеся симптомами со стороны костно-мышечной системы, такие как системная красная волчанка.

### **Виды патологии опорно-двигательного аппарата:**

1. Заболевания нервной системы - полиомиелит, детский церебральный паралич.
2. Врожденные нарушения опорно-двигательного аппарата — аномалии развития позвоночника; врожденный вывих бедра; недоразвитие и дефекты конечностей; косолапость, кривошея и иные деформации стоп; артрогрипоз; дефекты развития пальцев кисти.
3. Приобретенные болезни и травмы опорно-двигательного аппарата - травматические нарушения целостности конечностей, травма спинного и

головного мозга; полиартрит; заболевания костей скелета; системная патология скелета.

Двигательный дефект является основным у детей имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. У них наиболее часто диагностируется церебральный паралич. Особенностью этого заболевания является сочетание двигательных расстройств с нарушениями речи и психики. Эти дети нуждаются в специальном подходе. Им, кроме лечения и социальной помощи, необходимо обучение согласно индивидуальным программам, помощь психолога и логопеда.

Нарушение двигательной функции присутствует также при **миелопатии**. Она развивается после заболевания или травматического повреждения позвонков. Заболевание могут вызвать такие факторы:

- Сдавление спинного мозга фрагментами позвонков, кровью или воспалительным экссудатом.
- Кислородное голодание вследствие сдавления или нарушения проходимости позвоночных артерий.
- Механическое повреждение спинного мозга, возникающее в результате травмы.

Заболевание проявляется частичной или полной утратой произвольных движений, нарушением чувствительности, а также расстройством функции органов таза. При воздействии внешних факторов нарушается целостность костей скелета. Перелом кости проявляется болью, нарушением движения, припухлостью и деформацией в месте перелома. Если травмирующий фактор воздействует на позвоночник, может произойти перелом позвонков. При этой травме тяжесть двигательных нарушений зависит от расположения места перелома и нарушения целостности спинного мозга.

Поэтому очень актуальна проблема профилактики нарушений ОДА. Эффективным средством оздоровительной работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата является двигательная реабилитация по средствам применения различных физических упражнений, подвижных игр и др., которые позволяют создать оптимальные условия для правильного положения туловища, гармоничной тренировки и укрепления основных групп мышц и вестибулярного аппарата, развивают координацию движений и функцию равновесия, содействуют развитию двигательных способностей и повышают эмоциональный фон занятий. «Чтобы сделать ребенка умным и рассудительным, сделайте его крепким и здоровым: пусть он работает, действует, бегает, кричит, пусть он находится в постоянном движении»- Т.В. Хацкевич.