



ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

ЛУПАНДИНА-БОЛОТОВА Г.С.,  
ПОЛЯКОВ С.Д., СТРИЖКО Е.Н.

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
по проведению ЛФК  
при разных типах осанки  
для младшего школьного  
возраста**

Москва

2021





ФГАУ «НИИЦ здоровья детей» Минздрава России



ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ЛУПАНДИНА-БОЛОТОВА Г.С., ПОЛЯКОВ С.Д., СТРИЖКО Е.Н.

# Рекомендации по проведению ЛФК при разных типах осанки для младшего школьного возраста

Москва

2021

УДК 371.72:[613.7:796.011.3](035.3)

ББК 74.200.554я81

**Лупандина-Болотова Г.С., Поляков С.Д., Стрижко Е.Н.**

Л 85      Рекомендации по проведению ЛФК при разных типах осанки для младшего школьного возраста. – М.: Полиграфист и издатель, 2021. – 32 с. (Информационные материалы /ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России).

ISBN 978-5-6046352-3-0

В брошюре затронута актуальная тема — вопросы формирования правильной осанки у детей младшего школьного возраста. Авторы предлагают варианты коррекционных упражнений при различных типах осанки. Брошюра прекрасно иллюстрирована.

Предназначена для широкого круга читателей, но особенно полезна будет родителям младших школьников.

© Лупандина-Болотова Г.С., Поляков С.Д., Стрижко Е.Н., 2021

© Фотографии Г.С. Лупандина-Болотова, 2021

© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

### ЧАСТЬ I

Особенности формирования осанки у детей младшего школьного возраста.....	4
---	---

### ЧАСТЬ II

Типы осанки и варианты коррекционных упражнений.....	7
Круглая спина.....	7
Кругло-вогнутая спина .....	12
Плоская спина .....	17
Плосковогнутая спина .....	23

# ЧАСТЬ I

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

У детей младшего школьного возраста (7–10 лет) еще не полностью сформирована костно-мышечная система. Тело обладает большой подвижностью и гибкостью. Однако снижение подвижности грудной клетки и диафрагмы из-за длительной статической нагрузки (сидение за партой и дома за уроками) ухудшает рессорную функцию позвоночника, что негативно влияет на деятельность основных систем организма — центральную нервную, сердечно-сосудистую, дыхательную, пищева-

тельную. Гипокинезия, снижая статическую выносливость мышечного корсета позвоночника и передней брюшной стенки живота, становится причиной многих хронических заболеваний (печени, желудка, кишечника).

Правильно подобранные упражнения с учетом индивидуальных особенностей ребенка способствуют укреплению мускулатуры, тренировке отдельных мышц, стабилизации суставов, формированию правильной осанки.

## Задачами лечебной физической культуры при нарушениях осанки являются:

- ~ коррекция двигательного стереотипа
- ~ активация аутохтонной мускулатуры<sup>1</sup>
- ~ создание мышечного корсета
- ~ увеличение подвижности позвоночника
- ~ повышение уровня физической работоспособности

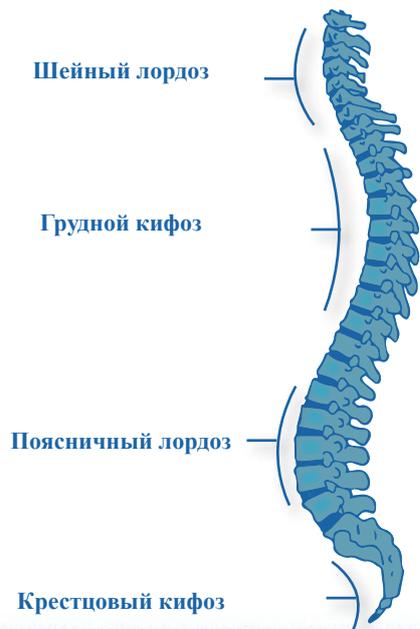
Лечебная физкультура показана всем детям с нарушением осанки как единственный ведущий метод, позволяющий эффективно работать над всеми обозначенными задачами.

---

<sup>1</sup> Совокупность функций аутохтонных мышц спины заключается в выпрямлении туловища. Сокращение мышц на одной из сторон приводит к наклону позвоночника и одновременно всего туловища в эту же сторону. Косые пучки аутохтонных мышц (rotatores, multifidi) производят вращение позвоночника.

Позвоночник состоит из 33–34 позвонков, последовательно соединенных друг с другом в вертикальном положении.

### Изгибы позвоночника



Сложная система взаимосоединения позвонков (диски, связки, мышцы) обеспечивает рессорную функцию позвоночника.

Позвоночник имеет 4 изгиба — шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз, крестцовый кифоз. Благодаря физиологическим изгибам позвоночный столб выполняет рессорную и защитную функцию спинного и головного мозга, внутренних органов; увеличивает устойчивость и подвижность позвоночника.

Выраженность физиологических изгибов позвоночника зависит также от положения таза. При наклоне таза вперед усиливаются изгибы позвоночника, которые компенсируют нарушение вертикальной стойки. При наклоне таза назад физиологические изгибы позвоночника уплощаются.

## ЧАСТЬ II

### ТИПЫ ОСАНКИ И ВАРИАНТЫ КОРРЕКЦИОННЫХ УПРАЖНЕНИЙ

При *увеличении физиологических изгибов* различают круглую и кругло-вогнутую спину.

**1. КРУГЛАЯ СПИНА, ИЛИ КИФОТИЧЕСКАЯ ОСАНКА**, характеризуется увеличением грудного кифоза, с почти полным отсутствием поясничного лордоза. Отсюда и более емкое название — «тотальный» кифоз. Голова наклонена вперед; плечи опущены и приведены, лопатки «крыловидные»; ноги согнуты в коленях. Отмечаются западение грудной клетки и уплощение ягодиц; мышцы туловища ослаблены. Принятие правильной осанки возможно только на короткое время.



При круглой спине  
необходимо:

- восстановление подвижности позвоночника
- осевое вытяжение
- уменьшение грудного кифоза
- активация аутохтонной мускулатуры

## УПРАЖНЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ПРИ КРУГЛОЙ СПИНЕ

Исходное положение (И.П.) — лежа на боку, нижняя рука в опоре на предплечье, с постепенным выходом в опору на кисть,

верхняя нога в опоре на стопу. Удержание позы по 1–5 мин на каждую сторону. Ось позвоночника не должна смещаться.



**И.П.** — лежа на животе, руки вдоль туловища ладонями вниз:  
1 — оторвать плечи и подбородок от пола;  
2 — вернуться в И.П.



**И.П.** — четырехопорная стойка: таз ребенка на пятках, затем ребенок выпрямляет правую ногу и устанавливает ее в выпрямленном положении, смещая при этом пятку согнутой

ноги в область лобкового симфиза, колено отводит наружу. Ось позвоночника не должна смещаться относительно таза. Поза фиксируется по 1 мин с каждой ногой.



**Не рекомендованы** упражнения, направленные на сгибание верхнего отдела позвоночника.

Например, лежа на спине, руки вверх, ноги согнуты в коленях: коснуться руками коленей, вернуться в исходное положение.



**2. КРУГЛО-ВОГНУТАЯ СПИНА, ИЛИ КИФОЛОРДОТИЧЕСКАЯ ОСАНКА**, характеризуется увеличением всех изгибов позвоночника. Голова и верхний плечевой пояс наклонены вперед; живот выступает вперед.

При данном виде нарушения осанки уменьшается экскурсия грудной клетки и диафрагмы, снижаются жизненная емкость легких и физиологические резервы систем дыхания и кровообращения. Резко ограничиваются ротационные движения, боковые сгибания и разгибания позвоночника.



**При кругло-вогнутой спине необходимо:**

- ~ восстановление подвижности позвоночника
- ~ осевое вытяжение
- ~ уменьшение грудного кифоза
- ~ уменьшение поясничного лордоза
- ~ активация аутохтонной мускулатуры

## УПРАЖНЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ПРИ КРУГЛО-ВОГНУТОЙ СПИНЕ

**И.П.** — лежа на спине ноги согнуты:

1 — прижаться лопатками к полу;

2 — вернуться в И.П.

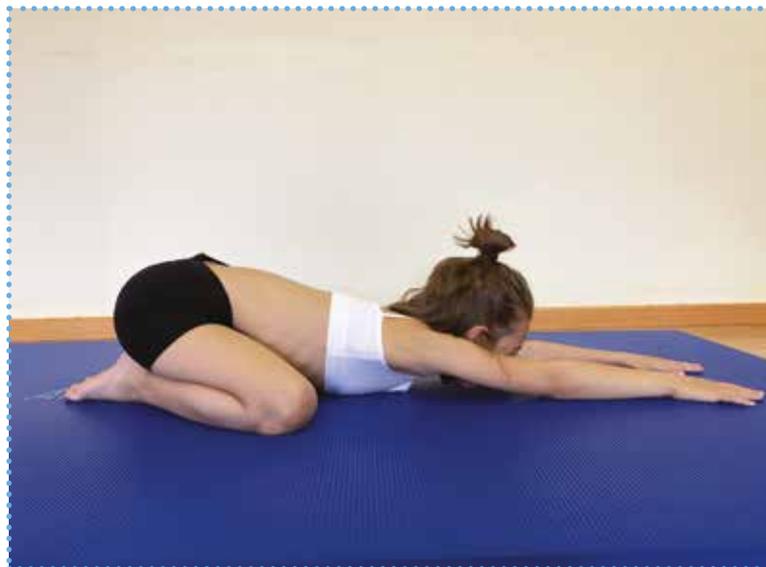


**И.П.** — лежа на спине, руки вдоль туловища: удержание ног под углом 90 градусов.



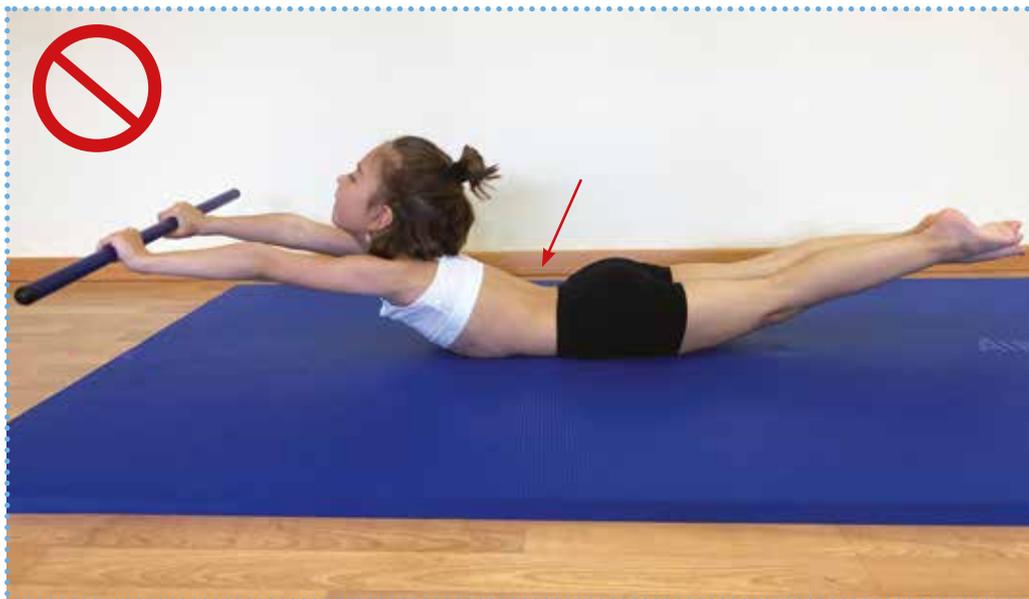
**И.П.** — четырехопорная стойка: опора на прямые руки, седалищные бугры на пятках, колени разведены. Выпрямить руки вперед, уложить туловище между коле-

ней с вытяжением позвоночника, верхние конечности фиксируются с полным раскрытием кистей. Поза фиксируется на 1 мин.



**Не рекомендованы** упражнения, направленные на усиление патологических изгибов позвоночника.

Например, лежа на животе, руки вперед: поднять ноги вверх, вернуться в исходное положение.



При *уменьшении физиологических изгибов* различают плоскую и плосковогнутую спину.

**3. ПЛОСКАЯ СПИНА** характеризуется сглаживанием всех физиологических изгибов (в большей степени грудного кифоза). Грудная клетка смещена кпереди;

появляются «крыловидные лопатки». Наклон таза уменьшен; нижняя часть живота выступает вперед. Снижен тонус мышц туловища.



### При плоской спине необходимо:

- ~ восстановление подвижности позвоночника
- ~ осевое вытяжение
- ~ уменьшение грудного кифоза
- ~ активация аутохтонной мускулатуры

## УПРАЖНЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ПРИ ПЛОСКОЙ СПИНЕ

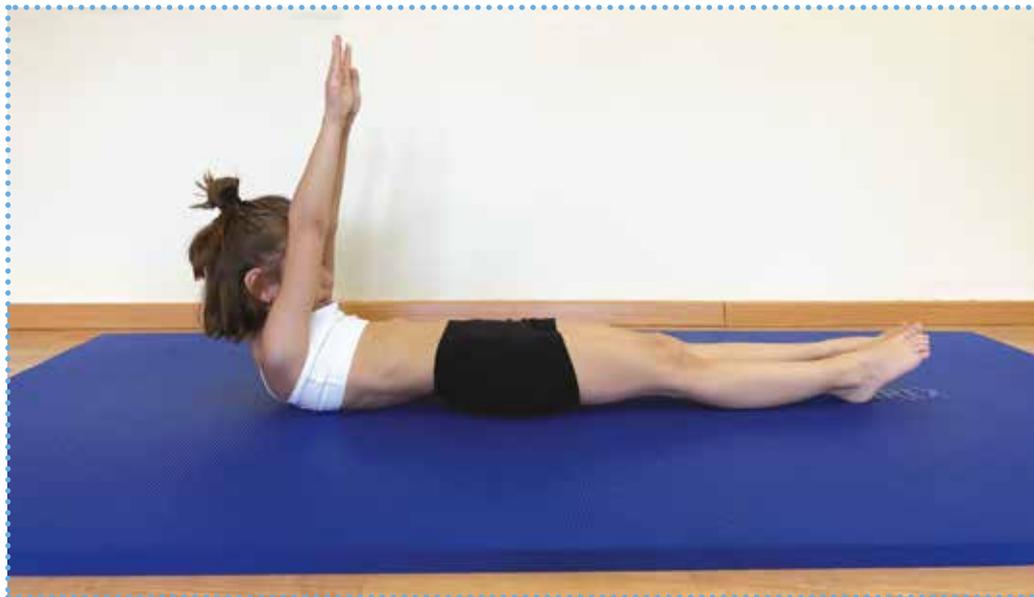
**И.П.** — стоя, ноги на ширине плеч, руки упираются в стену, тело параллельно полу. Осевое вытяжение с последующим формированием изгибов позвоночника. Поза фиксируется на 1 мин.



**И.П.** — лежа на спине, руки вверх:

1 — потянуться руками перед собой, отрывая голову и плечи от пола;

2 — вернуться в И.П.



**И.П.** — стоя на четвереньках:

1 — потянуться в грудном отделе вверх;

2 — вернуться в И.П., прогнуться в поясничном отделе.



**И.П.** — лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на ширине плеч:

1 — прогнуться в поясничном отделе;

2 — вернуться в И.П.;

3 — потянуться руками перед собой, отрывая голову и плечи от пола;

4 — вернуться в И.П.



**Не рекомендованы** упражнения, направленные на сглаживание грудного и поясничного отделов позвоночника.

Например: ребенок стоит на четвереньках, прогибается в грудном отделе позвоночника.



Или например, ребенок лежит на спине, ноги согнуты, прижимает поясницу к полу, выравнивая поясничный лордоз.

#### 4. ПЛОСКОВОГНУТАЯ СПИНА

характеризуется уменьшением грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе.

Грудная клетка узкая. Мышцы живота ослаблены, угол наклона таза увеличен, при этом ягодичцы отстают кзади; живот отвисает.

#### При плосковогнутой спине необходимо:

- ~ восстановление подвижности позвоночника
- ~ осевое вытяжение
- ~ увеличение грудного кифоза
- ~ уменьшение поясничного лордоза
- ~ активация аутохтонной мускулатуры



## УПРАЖНЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ПРИ ПЛОСКОВОГНУТОЙ СПИНЕ

- И.П.** — лежа на спине, ноги на мяче под углом 90 градусов:
- 1 — потянуться руками к коленям, отрывая плечи и голову;
  - 2 — вернуться в И.П.



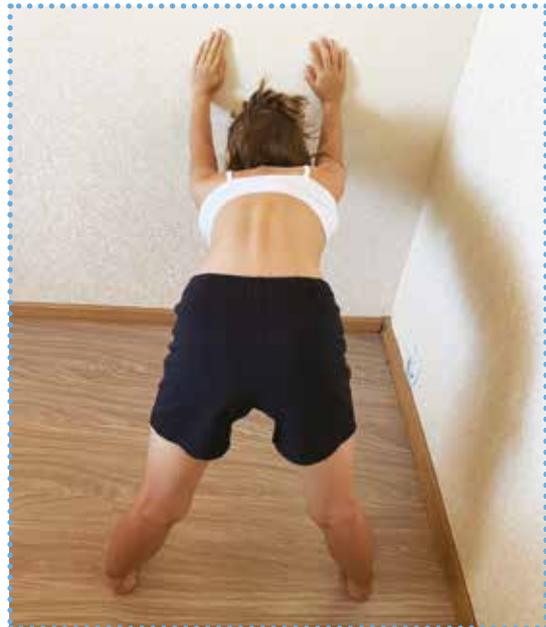
**И.П.** — лежа на животе, руки вдоль туловища:

1 — давить плечами в пол в течение 10 сек;

2 — вернуться в И.П.



**И.П.** — стоя, ноги в широкой стойке, руки упираются в стену, тело параллельно полу. Осевое вытяжение, поза фиксируется на 1 мин.

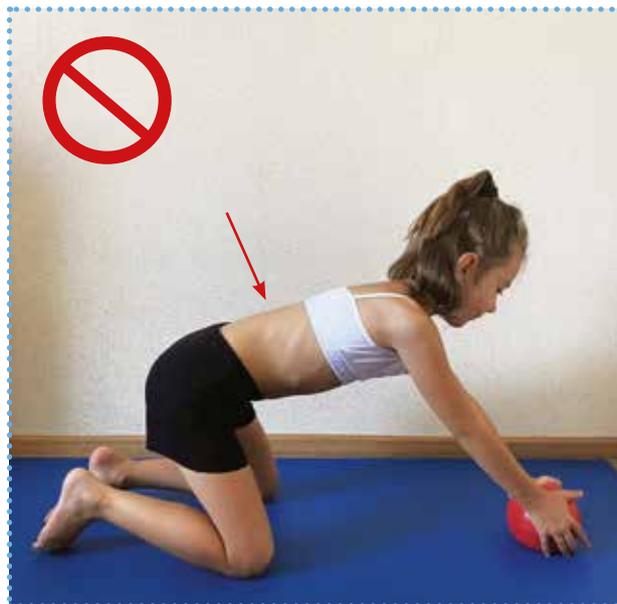


**Не рекомендованы** упражнения, направленные на разгибание грудного и поясничного отдела позвоночника; упражнения в позе лежа на валике.

Например, лежа на животе, руки вперед: удержание рук и ног на весу в течение 10 сек.



Например, стоя на коленях, руки с мячом вверх:  
1 — наклониться вперед, коснуться мячом пола;  
2 — вернуться в исходное положение.



## **ВАЖНО**

- ~ Следует выполнять комплекс, соответствующий типу осанки.
- ~ Тип осанки определяет врач лечебной физкультуры.
- ~ Следует выполнять упражнения симметрично.
- ~ Рекомендуется проводить занятия ежедневно, 1–2 раза в день, под контролем родителей.

Упражнения носят рекомендательный характер и могут быть скорректированы при индивидуальном осмотре врачом лечебной физкультуры в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Рекомендуем родителям присоединиться к выполнению упражнений: это создаст благоприятную атмосферу совместной деятельности.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Капанджи А.И. Позвоночник: физиология суставов / пер. с англ. Е.В. Кишиневского. М.: Эксмо, 2014. 344 с.
2. Войта В., Петерс А. Принцип Войты: игра мышц при рефлекторном поступательном движении и в двигательном онтогенезе / пер. с нем. Springer Medizin Verlag, Heidelberg; 1997–2007.
3. Майерс Т. Анатомические поездки / пер. с англ. Н.В. Скворцовой, А.А. Зимина. М.: Эксмо, 2019. 320 с.
4. Майерс Т., Эрлз Д. Фасциальный релиз для структурного баланса / пер. с англ. К.С. Мищенко. М.: Эксмо, 2019. 320 с.
5. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Частная миология. Изд. 8-е. М.: Медицина, 1974.



ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр здоровья детей» Минздрава России

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ  
ЛФК ПРИ РАЗНЫХ ТИПАХ ОСАНКИ  
ДЛЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Лупандина-Болотова Г.С., Поляков С.Д., Стрижко Е.Н.

Выпускающий редактор У.Г. Пугачева

Корректор М.Н. Шошина

Верстка Е.В. Зиновьева

Подписано в печать 31.08.2021.

Формат 70x100/16. Усл. печ. л. 1,8.

Тираж 500 экз. Заказ 210047

Отпечатано ООО «Полиграфист и издатель»

119501, г. Москва, ул. Веерная, 22-3-48

Москва, 2021

ISBN 978-5-6046352-3-0



9 785604 635230