Содержание

1. Основные направления организации здоровьесберегающей среды в ОУ по профилактике нарушений опорно-двигателного аппарата………………………..…3
2. Профилактика и коррекция нарушений двигательной сферы у детей……..6

2.1. Причины и проявления нарушений осанки и плоскостопия у детей………..7

2.2. Диагностика нарушений осанки и плоскостопия у детей…………………...12

2.3. Основные этапы работы в исправлении дефектов апорно-двигательного аппарата………………………………………………………………………………….18

2.4. Профилактика и коррекция нарушений осанки и плоскостопия у детей…19

Список литературы

**1. Основные направления организации здоровьесберегающей среды в ОУ по профилактике нарушений опорно-двигателного аппарата**

Концепция модернизации российского образования предполагает оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки учащихся и создание в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе за счет:

а)реальной разгрузки общего образования;
б) использования эффективных методов обучения;
в) повышения удельного веса и качества занятий физической культурой;
г) организации мониторинга состояния здоровья детей и молодежи;
д) улучшения организации питания обучающихся в образовательных учреждениях;
е) рационализации досуговой деятельности, каникулярного времени и летнего отдыха детей и молодежи.

Перечислим ***основные направления***, по которым может вестись работа для организации здоровьесберегающей среды по профилактике нарушений ОДА в школе. Одним из приоритетных направлений в деятельности образовательного учреждения является формирование у учащихся активной жизненной позиции, желания вести здоровый образ жизни, относится к своему здоровью как к главной ценности.

Весь коллектив школы должен постоянно работать над созданием оптимальных санитарно-гигиенических условий в школе: соблюдение теплового режима, поддержание чистоты, соблюдение нормативов освещенности, соблюдение гигиенических норм и правил учащимися, организация питания.

Вызывает тревогу несоответствие классной мебели, требованиям СанПИНа по ростовым группам. Для решения этой проблемы и в целях формирования правильной осанки проводятся на уроках физкультминутки, рассаживают учащихся в классе в соответствии с рекомендациями медиков.

Изменяются подходы к физическому воспитанию школьников: идет увеличение количества уроков физкультуры во всех классах до 3-х часов в неделю, динамичности уроков, нацеленной на конкретные результаты физического развития каждого учащегося, появляется положительная мотивация учащихся к повышению своей физической культуры.

В школах создаются валеологические службы, которые занимаются пропагандой ЗОЖ, формированием понимания физиологии здоровья, обучением способам оздоровления организма, раскрытием значения взаимодействия человека с окружающей средой как фактора, влияющего в значительной мере на здоровье. Активно привлекаются родители к совместной деятельности через школьные и классные тематические конференции, к участию в подготовке и проведении общешкольных соревнований и оздоровительных мероприятий.

Особое значение имеет тесная взаимосвязь с учреждениями здравоохранения. Ежегодно проводятся медицинские осмотры учащихся, результаты анализируются и доводятся до сведения родителей. Проводится диагностика состояния здоровья учащихся и ведется профессиональный антропометрический контроль учащихся, позволяющий на раннйх стадиях выявлять нарушения ОДА.

Таким образом, в настоящее время особую актуальность приобретает разработка и реализация комплексных оздоровительно-профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости в области опорно-двигательного аппарата, возрастает роль двигательной активности учащихся и воспитанников в учебно-воспитательном процессе.

Что касается детей с ограниченными возможностями здоровья, то внедрение здоровьесберегающих технологий в процесс их обучения и воспитания особенно важно. Исследователи отмечают, что только 10 % детей приходят в школу абсолютно здоровыми, а многие оказываются среди отстающих не из-за лени, а вследствие плохого состояния здоровья. По общероссийским данным, на сегодняшний день у каждого третьего ребенка отмечаются нарушения осанки, 80—85% школьников имеют ортопедическую патологию, в частности плоскостопие. Около 10% будущих первоклассников имеют нарушение зрения, а среди выпускников школ в среднем 25-30% страдающих близорукостью.

Кроме того, нередко дети с ОВЗ имеют сложную структуру дефекта, в которой нарушение двигательных или психических функций сочетается с недостаточностью в функционировании нервной системы, а также с общей соматической ослабленностью и низкой работоспособностью. Таким образом, уже в начале школьного обучения значительная доля детей имеет некие отклонения в работе основных органов и систем организма, которые при отсутствии профилактических мер могут со временем усугубляться и значительно затруднять образовательный процесс.

><Наличие ><широкой ><распространенности ><><наруше­><ний осанки, плоскостопия ><среди ><детского ><контингента ><обусловливает ><необходи­><мость ><повышения ><уровня ><компетентности ><педагогов ><обще­><образовательных ><учреждений ><общего ><назначения ><по ><вопро­><сам > > > >профилактики возникновения или усугубления патологии со стороны костно-мышечной системы у обучающихся и воспитанников.

В этой связи актуальной выступает задача подготовки субъектов образовательного процесса не только к созданию условий для здоровьесбережения детей и подростков в области ОДА, но и к оптимальному осуществлению просветительской деятельности, обеспечивающей приобщение обучающихся к жизненно необходимым знаниям о здоровье и здоровом образе жизни; формирование у них саморефлексии, позитивного мышления, воспитание культуры здоровья в соответствии с условиями и требованиями современной социальной, политической и культурной среды.

1. **Профилактика и коррекция нарушений двигательной сферы у детей**

Согласно исследованиям специалистов, 75 % болезней взрослых заложены в детстве. В последнее время увеличилось количество дошкольников, имеющих нарушения опорно-дви­гательного аппарата. К наиболее часто встречающимся нарушениям ОДА у детей относятся: искривление по­звоночника в виде боковых его отклонений (сколиозы), чрезмерные отклонения по­звоночника в грудном отделе (кифозы) и поясничном (лордозы); плос­костопие и врож­денная косола­пость; асимметрич­ное положение плеч и др.

Сегодня мы все чаще слышим слово «гиподинамия», что означает «не­достаток движения». Но это не совсем верно. Гиподинамия – своеобразная болезнь, которая звучит угрожающе: «Нарушение функций организма (опор­но-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности». За этим поня­тием скрываются мышечная недоста­точность, нарушения осанки, сколиозы, масса функциональных нарушений со стороны важнейших органов и систем.

Не секрет, что в детском саду, в школе и дома дети большую часть времени проводят в статическом положении (за столами, у телевизора и т. д.). В современной системе образования преобладает тенденция удержания в течение длительного времени всех учащихся в сидячем, скованном положении (то есть в состоянии вынужденной гипокинезии), которое, по данным специальных исследований В.Ф. Базарного, в десятки раз превышает их физиологические потребности. Последнее особенно тяжело переносится мальчиками. Ограничение двигательной активности ребенка увеличивает статическую нагрузку на определенные группы мышц и вызы­вает их утомление. Снижается сила и работоспособность скелетной муску­латуры, что влечет за собой нарушение осанки, плоскостопие, задержку воз­растного развития, быстроты, ловкости, координации движений, выносли­вости, гибкости и силы.

Кроме того, вынужденная гипокинезия обусловливает состояние перманентного стресса, а затем и дистресса, созданного эмоциональным перенапряжением в условиях нефизиологичной двигательной депривации. В ряде случаев это явление сопровождается вытеснением эмоционального перенапряжения на психосоматический и психоневрологический уровень реагирования, с чем, по-видимому, может быть связано увеличение количества нервно-психических дисфункций среди школьников.

Поэтому предупреждение нарушений опорно-двигательного аппарата, зрения является одной из важнейших задач дошкольных учреждений.

## 2.1.Причины и проявления нарушений осанки и плоскостопия у детей

## Не следует считать нарушения осанки, плоскостопие «мелочью», не требующей внимания. Нарушения опорно-двигательного аппарата — это очень серьезно. Ребенок растет, и исправить их становится все труднее.

## Плоскостопие - это деформация стопы, вызванная умень­шением высоты свода.

## Стопа в дошкольном воз­расте находится в стадии ин­тенсивного развития, ее фор­мирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприят­ные внешние воздействия мо­гут привести к возникнове­нию функциональных нару­шений. Объем движений детской стопы больше, чем взрослой, вслед­ствие большей эластичности мышечно-связочного аппарата, поэтому детс­кая стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам. При нагрузке сво­ды стопы несколько уплощаются, но по ее окончании тотчас же, с помощью активного сокращения мышц, возвращаются в исходное положение. Дли­тельная и чрезмерная нагрузка ведет к переутомлению мышц и стойкому опущению сводов.

## Стопа является опо­рой, фундаментом тела, и его нарушение обязательно отражается на формировании всего организма. Изменение формы стопы вызывает не только снижение ее функ­циональных возможностей, но, что особенно важно, влияет на положение позвоночника, что отрицательно ска­зывается на функции последнего и, следовательно, на осанке и общем со­стоянии ребенка. Недостаточное раз­витие мышц и связок стоп неблагопри­ятно влияет на развитие многих движе­ний, приводит к снижению двигатель­ной активности вообще и может стать серьезным препятствием к занятиям спортом.

## К причинам, способствующим развитию деформации стоп, относятся наследственная предрасположенность, перегрузка стоп, ношение узкой, неудобной обуви. Появлению плоскостопия у детей способствуют и неблагоприятные факторы, ослабляющие мышцы и связки. Это врожденная слабость связочного аппарата, снижение силы мышц после длительного пребывания в постели в результате болезни, инфекции, ожирение, диатез, недостаточное питание и общее плохое физическое развитие. Неблаго­приятным фактором является также ходьба с излишне разведенными носками или широко расставленными ногами.

## плоскоспппНеобходимо помнить о том, что плоскостопие является одним из факторов риска возникновения нарушений осанки у детей.

## Нарушения осанки сочетаются с нарушением работы многих органов и систем. Дети, имеющие нарушенную осанку, как правило, страдают плохим зрением, заболеваниями органов дыхания, нервной системы, пищеварения. У них обычно отмечается повышенная утомляемость и плохое самочувствие. Обратить внимание на осанку ребенка особенно важно еще и потому, что учебная нагрузка связана со значительным статическим напряжением, длительной относительно неподвижной позой и резким снижением двигательной активности. Все это — факторы риска нарушений осанки, даже если в дошкольном возрасте у ребенка все было в порядке; если же нарушения были еще до школы, то риск возрастет вдвойне.

## Что же такое осанка? Это привычное положение тела человека во время движения и покоя, умение держать свое тело. Правильная осанка формируется с самого раннего детства в процессе роста, развития и воспитания. В дошкольном возрасте осанка еще не сформирована, поэтому небла­гоприятные факторы наиболее сильно влияют на детей в период бурного роста (6-7 лет). Основной причиной дефектов осанки являются привычные порочные положения тела при сидении или стоянии. Конечно, многое зависит от наслед­ственности, но не в том смысле, что дети наследуют от родителей уже ис­кривленный позвоночник. Нет, обычно дети рождаются с нормальным по­звоночником, однако очень часто они перенимают от родителей привычки неправильно сидеть, стоять и ходить, а также вынужденные неудобные позы, например, при чтении и письме.

## Различные нарушения осанки у детей не столь уж редки. Искривление позвоночника — это отклонение позвоночного столба от средней линии. При вялой осанке голова опущена, грудь уплощена, плечи сведены, лопатки отстают от спины, ноги слегка согнуты в коленях. При сутуловатости голова выдвинута вперед, плечи сильно сведены, живот выпячен. Для лордотической осанки характерен увеличенный прогиб поясничного отдела позвоночника. Для кифотической — увеличение глубины как шейного, так и поясничного изгибов (спина круглая, плечи опущены, голова наклонена вперед, живот выпячен)

## Большая часть этих нарушений носит чисто функциональный характер и связана в основном с нарушением симметрии мышечного тонуса (слабость мышечного тонуса) . Они начинают проявляться у детей 4 лет - у 15-17%, в 7 лет - у каждого третьего ребенка (!). Причинами этих функциональных нарушений осанки, по данным врачей-педиатров, могут быть общая ослабленность организма, нерациональная организация режима, нарушение зрения, понижение слуха, недостаточность общего физического развития и недостаточная двигательная активность.

## К нарушению осанки могут привести и такие заболевания, как рахит, гипо­трофия, избыточная масса тела, а также неправильное питание, при кото­ром не выдерживается соотношение ос­новных ингредиентов пищи - солей, витаминов, микроэлементов. Даже ><небольшое ><изменение ><положения ><таза ><способно ><спровоцировать ><искривление ><позвоночника. ><К ><этому ><могут ><приводить ><и ><другие ><причины: ><плоскосто­><пие, ><патологии ><тазобедрен­><ных ><суставов, ><травмы ><копчи­><ка, ><болезни ><внутренних ><орга­><нов ><малого ><таза.

## К гораздо более серьезным нарушениям относится сколиоз, в основе которого лежит боковое искривление позвоночника со скручиванием (торсией) позвонков.

## Сколиоз дети очень часто приобретают в школе. Дети ежедневно носят тяжеленные учебники в сумке на пле­че. На уроках физкультуры, как правило, весь класс занимается по единой программе, а между прочим, не­которые упражнения можно де­лать не всем. Например, кувырки через голову категорически про­тивопоказаны ребятишкам с ано­малиями в шейном отделе позво­ночника. У мальчиков в переходном воз­расте нередко встречается так на­зываемый синдром Шейермана—May — врожденная слабость хрящевой соединительной ткани. С 10—13 лет ребенок быстро рас­тет, но его рост и вес не соответ­ствуют плотности костной ткани. Когда он резко вытягивается, его будто «переламывает» вперед: спина сутулая. Грудные позвонки (с 9 по 12-й) деформируются. Возникают боли в пояснице, страдают орга­ны малого таза, кишечник, желч­ный пузырь, поджелудочная же­леза, ухудшается зрение.

##  Что же является перво­причиной возникновения и развития сколиоза? Одни считают, что причина лежит в слабости мышц и патологии соединительной ткани, другие дока­зывают, что основным пусковым ме­ханизмом является родовая травма позвоночника.

## Еще в 70-х годах XX в. А. Ю. Ратнер выдвинул гипотезу, что около 60% сколиозов возникает в результате ро­довой травмы шейного отдела позво­ночника. Это предположение легло в основу *нейрогенной теории,* согласно которой при патологической родовой деятельности происходит смещение позвоночно-двигательных сегментов в шейном отделе позвоночника младенца, что вызывает нарушение кровообра­щения в спинном и головном мозге. В периоды быстрого роста, когда на кровообращение ложится большая нагрузка, возникает дефицит крово­тока в структурах мозга, отвечающих за мышечный тонус. Недостаточное мозговое кровообращение приводит к снижению тонуса и питания мышц. Мышцы, у которых снижен тонус и нет достаточного питания, не могут удер­жать позвоночный столб в нормальном физиологическом состоянии. Усугубляет ситуацию привычка сидеть и стоять криво, и в результате возникает нару­шение осанки, которое в дальнейшем может перейти в сколиоз.

## Нарушение осанки имеет серьезные последствия для организма, приводя к снижению подвижности грудной клет­ки, диафрагмы, вследствие чего затрудняется вентиляция легких, организм испытывает недостаток кислорода, учащаются простудные и бронхолегочные заболевания, страдают и другие внут­ренние органы. Также дефекты осанки влекут ухудшение рессорной функции позвоночника, что, в свою очередь, негативно влияет на деятель­ность центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, становится спутником многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости, гипотонического состояния мышц и связочного аппарата ребенка.

## В связи с этим, педагогам и родителям следует помнить: лечить всегда труднее, чем предупредить развитие патологического процесса. Как говорят специалис­ты, все ортопедические бо­лезни – это миллиметры, ум­ноженные на годы.

## В наших силах предотвратить по­явление таких серьезных заболеваний, как плоскостопие, сколиоз и другие нарушения осанки у детей. Для этого, прежде всего, необхо­димо внимательно следить за осанкой, походкой ребенка, обращать внимание на то, как он сидит и стоит, проводить массаж, лечебную гимнастику, а также обеспечить комфортный психологиче­ский климат в семье и образовательном учреждении.

## Диагностика нарушения осанки и плоскостопия у детей

Часто искривление позвоночника у детей развивается быстро, осо­бенно в период их бурного роста (в 12-14 лет), и родители не успевают уследить за тем, как и когда это про­исходит. И однажды они замечают, что спина у их ребенка стала неровной, а позвоночник искривлен.

Говорить о правильной осанке у ребенка младшего дошкольного воз­раста не приходится. Она просто не сформирована. Поэтому основное вни­мание и родителей, и педагогов должно уделяться физическому воспитанию детей, направленному на укрепление мышц шеи, спины, живота и ног.

К *возрасту 7 лет осанке и поло­жению позвоночника ребенка следует уделять особое внимание, ведь именно в этом возрасте признаки нарушения осанки или сколиоза еще не проявля­ются. Их надо выявлять.*

Как оценить осанку ребенка?

 Для этого необходимо понаблюдать, как он сидит и стоит в обычной, не­принужденной позе, как он ходит.

По­звоночник новорожденного в норме имеет форму равно­мерной дуги. Постепенно младенчес­кая выпуклость позвоночни­ка уменьшается, и у годова­лого ребенка он выпрямляет­ся настолько, что приближа­ется к прямой линии. Такая форма спины сохраняется примерно до пятилетнего возраста. С этого времени параллельно с общим ростом и созреванием крохи позво­ночник начинает менять форму, приобретая физиоло­гические искривления и ин­дивидуальные особенности. В возрасте 3 лет и старше от­клонения в области позво­ночника выявляются следу­ющим образом: попросите своего малыша встать боком к вам и наклониться вперед. У здорового ребенка при та­ком сгибании вперед позво­ночник образует равномер­ную дугу. Если же вы видите участки, которые сгибаются сильнее, а смежные с ними остаются разогнутыми, обра­щайтесь к врачу немедля. При осмотре ребенка необхо­димо обращать внимание на состояние всех отделов спи­ны: оцените, одинакова ли высота плеч, равномерно ли отстоят обе лопатки, не на­рушена ли симметричность талии, нет ли отклонений в вертикали межъягодичной складки и в положении яго­диц. Выявление хотя бы од­ного нарушения — повод для обращения к врачу.

При *правильной осанке* лопатки должны располагаться симметрично, плечи — на одном уровне и слегка развернуты, живот подтянут, ноги пря­мые, походка ровная.

Чтобы детально изучить осанку, по­просите ребенка встать прямо, но не напрягаться (желательно, чтобы он был раздет). Встаньте в нескольких шагах за его спиной. Сначала на глаз, потом с помощью обычной линейки оцените симметричность специальных ориен­тиров. Первый ориентир — это *плечи,* которые мы оцениваем по высоте и по форме контура. Затем осмотрите *лопатки* по высоте и по расстоянию от позвоночника. Дальше направьте взгляд вниз к «треугольникам талии». «Треугольники талии» появляются, когда ребенок стоит, свободно опустив руки. Они находятся между контурами тела и руками. Далее — *ягодицы.* Обратите внимание, вертикальна ли межъягодичная складка и на одной ли высоте находятся складки, расположенные под ягодицами. Затем попросите ребенка встать как можно прямее (как солдат по команде «Смирно!»). За счет напряжения мышц позвоночник может выпрямиться (если вы заметили несимметричность основных ориентиров), и асимметрия исчезнет. Если же асимметрия не исчезает при попытке выпрямиться, можно заподо­зрить сколиоз. Существует и еще один способ отличить нарушение осанки от сколиоза. Надо попросить ребенка лечь на живот. Если позвоночник выпрямля­ется, это нарушение осанки.

Для сколиоза также характерна деформация позвоночника в виде скру­чивания вокруг вертикальной оси *(торсия).* Выявить наличие торсии можно, попросив ребенка наклониться вперед. Скручивание позвоночника проявляется в виде реберного выбухания (горба) с одной стороны от позвоночника (чаще всего на уровне лопаток), а по другую сторону, на уровне поясницы, в виде мышечного валика.

По форме искривления сколиоз может быть *С-образным* и *S-образным.*

По тяжести деформации различают 4 степени сколиоза:

Первая степень характеризуется небольшим отклонением позвоночного столба и начальной степенью торсии. Вторая степень — заметное от­клонение позвоночного столба во фрон­тальной плоскости, выраженная торсия. Угол первичной дуги искривления в пределах 21-30°, имеется реберный горб и мышечный валик. Рентгенологически проявляется деформация тел позвонков на вершине искривления.

Третья степень — более выражен­ная деформация, большой реберный горб, резкая деформация грудной клет­ки. Угол первичной дуги от 40° до 60°. Рентгенологически видны клиновидные позвонки на вершине искривления.

Четвертая степень характеризуется тяжелым обезображиванием туловища, деформацией таза, отклонением туло­вища, стойкой деформацией грудной клетки, а также наличием заднего и переднего горбов. Рентгенологически определяется выраженная клиновидная деформация тел позвонков в грудном и поясничном отделах позвоночного столба, обызвествление связочного аппарата. Угол основного искривления достигает 61-90°.

Кроме того, при обследовании ребенка необходимо измерить длину его ног — при различной длине нижних конечностей формируется *неструктур­ный сколиоз.* Его особенность проявля­ется в том, что при подкладывании под укороченную ногу подставки происходит выпрямление позвоночника.

Однако глазом отличить начальную стадию сколиоза от асимметричной осанки самим родителям или воспита­телям достаточно сложно. Поэтому при малейшем подозрении на нарушение осанки необходимо срочно обратиться к ортопеду.



Сколиоз

Правильная осанка

Специалисты заметили, что скачки развития искривле­ний позвоночника у детей чаще всего совпадают с пери­одами интенсивного роста. Такие периоды общеизвест­ны: первые полтора года жизни, возрастной отрезок от 5 до 7 лет, затем — от 12 до 14 лет (он совпадает с перио­дом полового созревания). Постарайтесь в указанные сроки ежемесячно измерять рост своего ребенка, а все цифры заносить в блокнот. Если вы обнаружите слиш­ком резкий скачок, стоит по­думать о курсе щадящей ма­нуальной терапии. Такие се­ансы желательно проводить именно в периоды наиболее интенсивного роста.

 Нe стоит забывать и о фундаменте нашего тела — о стопах. Именно стопы защищают позвоночник от толчков и ударов, поэтому их хорошее состояние является залогом ровного позвоноч­ника. Но дети очень часто страдают плоскостопием. По данным осмотров в детских учреж­дениях, 80—85% школьников имеют ортопедическую патологию, в частности плоскостопие.

Плоскостопие представляет собой уплощение сводов стопы и бывает *продольным* и *поперечным.* Поставить диагноз «Плоскостопие» у детей старше 7 лет несложно, так как именно к этому возрасту происходит формирование всех сводов стопы.



 

 Нормальная стопа Плоскостопие Нормальная стопа Плоскостопие

Сложно диагностировать плоско­стопие у детей раннего возраста, по­тому как зачастую трудно отличить функциональное плоскостопие от па­тологического. Все дети рождаются с плоской стопой. Своды начинают формироваться, только когда ребенок начинает ходить, бегать, прыгать, и полностью формируются к 6—7 годам. Однако плоская стопа может быть результатом врожденных дефек­тов, патологии нервной и эндокринной систем. Поэтому отличить норму от патологии может только врач. Надо помнить, что с самого раннего возрас­та и весь период интенсивного роста организма (в 3 и 6 месяцев, а также в 1, 3 и 5 лет) необходимо регулярно посещать ортопеда. Не поддавайтесь расхожему мнению, что не бывает плоскостопия у детей до 5 лет. Более того, вы можете предотвратить развитие заболевания.

Основные симптомы уплощения сво­да стопы (плоскостопия) — боль и изме­нение очертаний стопы. При слабовыраженном плоскостопии (I степени) после физических нагрузок в ногах появляется чувство усталости, при надавливании на стопу возникают болезненные ощуще­ния. Походка становится менее пластич­ной, нередко к вечеру стопа отекает.

Итак, как проверить состояние стоп малыша? Прежде всего, следует обратить внимание на походку ребенка и сроки, когда он начал ходить. Если это произошло на­много позже года, проявите беспокой­ство. Чтобы походка была правильной, необходимо, чтобы ребенок ставил обе стопы параллельно друг другу. При каждом шаге параллельное положение стоп должно соблюдаться.

Одним из признаков плоскостопия является неуверенность в ходьбе и дви­жениях. Косолапость, отклонения стоп наружу или вовнутрь также могут свиде­тельствовать об уплощении свода стопы. Очень часто люди, страдающие плоско­стопием, ходят, развернув носки и широ­ко расставив ноги, слегка сгибая их в коленных и тазобедренных суставах, уси­ленно размахивая руками.

Если стопы отклоняются от па­раллельных линий, носки повернуты внутрь и смотрят друг на друга, что создает эффект косолапости, такое нарушение называется *варусным при­ведением стоп.* Если стопы смотрят в стороны, то это называется *вальгусной установкой стоп.* Бывает, что внутрен­ний край стопы завален внутрь — это *вальгусная деформация стопы.* Такая деформация приводит к неуклюжей по­ходке, при которой носки разведены в стороны, и вследствие неправильного распределения нагрузки деформируются коленные суставы по типу Х-образной деформации. При отклонении стопы наружу возникает *варусная деформация стопы.*

Обследуйте ботиночки школьника: не изнашиваются ли они по внутренней стороне подошвы и каблука? В старшем возрасте школьник сам выразит свои жалобы, по которым можно заподозрить плоскостопие: при ходьбе быстро утомляются ноги, появляется боль в икро­ножных мышцах, на подошве, в области свода стопы.

Определить наличие плоскостопия можно и по отпечаткам подошвы. Внимание! При определе­нии плоскостопия по отпечаткам по­дошвы у детей дошкольного возраста может быть допущена ошибка, так как в раннем детстве все или почти все дети являются плоскостопными.



Отпечатки стоп *а* — нормальная стопа, *б* — плоская стопа

Безусловно, если выявлено то или иное нарушение, нужно безотлагательно начинать лечение. Помните о том, что, распознав болезнь вовре­мя, можно при определен­ных профессиональных уси­лиях уменьшить нарастаю­щий косметический дефект, а также избежать возникновения нарушений со стороны других органов и систем.

* 1. **Основные этапы работы в исправлении дефектов опорно-двигательного аппарата**

*I этап -* доступные знания по анатомии (позвоночник, конечности, суставы, мышцы).

*II этап -* применение знаний в практической работе «Тело человека».

*III этап* - формирование навыков правильной осанки.

*IV этап -* разгрузка позвоночника.

*V этап –* укрепление мышечной системы организма ребенка.

*VI этап* – ощущение мышечных усилий и подвижности суставов.

*VII этап* – исправление дефектов.

Применение здоровье сберегающих технологий в работе учителя-логопеда предполагает, в первую очередь, организацию щадящего режима работы для детей с нарушениями речи, дозирование учебной нагрузки без форсирования и усложнения программы овладения письмом и чтением. В логопедические занятия включаются упражнения по развитию моторных функций, упражнения с элементами психогимнастики, речевые игры фонетической и лексико-грамматической направленности.

Наряду с традиционными методами применяется технология рече-двигательной ритмики физически обусловленных двигательных упражнений, связанных с произношением, которые дают положительную динамику усвоения навыков произношения.         Эффективным средством повышения мотивации и активной заинтересованности в коррекционном процессе являются интегрированные занятия, проводимые логопедом совместно с воспитателями, педагогом-психологом, медицинским работником.

* 1. **Профилактика и коррекция нарушений осанки и плоскостопия у детей**

Ребенок должен много двигаться, тем более что из-за особен­ностей детской нервной системы и мышц поддерживать неподвижную позу ему труднее, чем бегать, прыгать, вер­теться и скакать. В положении сидя или стоя, особенно если находиться в одной и той же позе приходится дольше не­скольких минут, ребенок «обвисает», вертикальная нагрузка переносится с мышц на связки и межпозвонковые дис­ки, и начинается формирование пло­хой осанки. Небольшая, но регулярная физическая нагрузка (плавание, домаш­ние тренажеры, больше подвижных игр и поменьше телевизора, ежедневная физкультура) - необходимое условие для нормального развития опорно-дви­гательного аппарата.

Лечение дефектов осанки и деформаций опорно-двигательного аппарата носит комплексный характер. Оно предусматривает широкое использование лечеб­ной физической культуры совместно с физиотерапией, массажем, закалива­нием, гигиеническими мероприятиями в режиме труда и отдыха.

Методов коррекции сколиоза в настоящее время очень много. Это и мануальная терапия, ле­чение положением, элементы силовой гимнастики, плавание, йога и многое другое. Определиться в выборе метода лечения должен помочь врач (в каждом случае индивидуально).

В профилактике и лечении сколиоза немаловажное значение имеет *четкий распорядок дня* с чередованием различных ви­дов деятельности: сидение за столом, подвижные игры, прогулки на свежем воздухе.

Особое внимание нужно уделить спорту. Самым полезным видом спор­та при сколиозе считается *плавание* (особенно брассом). Но заниматься следует с тренером, специально под­готовленным для занятий с детьми, страдающими сколиозом. Лечебное плавание имеет ряд особенностей: применяется длительное водное сколь­жение, работает только та рука, мышцы которой ослаблены, и многое другое. Не менее полезным видом спорта является *ходьба на лыжах.* Однако катание с гор необходимо исключить — оно вы­зывает слишком сильное сотрясение позвоночника.

*Питание* детей должно быть полнос­тью сбалансированным по белково-углеводному составу и богато кальцием и витаминами.

Для хорошего состояния позвоноч­ника очень важен *правильный подбор детской мебели,* особенно столов и стульчиков. Они должны подходить под рост ребенка. К кровати также предъявляются особые требования: на ней должны находиться специаль­ный полужесткий матрац и невысокая подушка.

*Главная задача в лечении сколи­оза состоит в том, чтобы снизить нагрузку на позвоночник и укрепить мышцы спины и живота.* Укрепить мышцы спины можно с помощью ле­чебной физкультуры и массажа. Лучше всего, если эти мероприятия проводятся специалистами. Однако необходимо проводить самостоятельные занятия физ­культурой дома и ввести это в привычку.

Корригирующие упражнения направлены на исправление, нормализацию осанки.

К **корригирующим упражнениям** относятся гимнастические упражнения для мышц спины, брюшного пресса и плечевого пояса, выполняемые в различных исходных положениях, как правило, лежа (на спине, животе), сидя и стоя (у гимнастической стенки, у стены, касаясь лопатками стены). Упражнения выполняются с гимнастической палкой, мячами. При деформации позвоночника включают корригирующие упражнения в сочетании с общеразвивающими.

Самыми полезными для позвоночника считаются упражнения, выполняемые лежа на животе. В этом положении по­просите ребенка сделать птичку: поднять над полом плечи, грудную клетку и со­гнутые в локтях руки и удерживать их в таком положении от нескольких секунд до 2 минут. Очень полезно выполнять движения руками, как при плавании брассом: ребенок приподнимает плечи и грудь и разводит руки в стороны. Выполняется такое «сухое» плавание от нескольких секунд до 2 минут. И еще одно упражнение — положение как при выполнении «птички», но следует под­нимать и опускать плечи и грудь.

Главное средство профилактики и необходимый компонент лечения забо­леваний позвоночника - выработка на­выка правильной осанки. К сожалению, это трудная задача не столько для ре­бенка, сколько для родителей и педаго­гов. Сама собой хорошая осанка может сформироваться в исключительных случаях - у совершенно здорового, пе­реполненного энергией, гармонично развитого ребенка. Всем остальным не­обходимо:

* обеспечить условия для формиро­вания правильной осанки;
* знать, что такое правильная осанка, как именно надо стоять, сидеть и двигаться не сутулясь;
* сознательно и бережно относиться к своему здоровью и одной из главных
его опор - позвоночнику;
* доводить навык правильной осанки до автоматизма с помощью специаль­ных упражнений.

Правильному положению и отчетли­вому ощущению прямой спины способствуют и упражнения с обручами, пал­ками, положенными на лопатки.

При работе с ослабленными детишками выручает использование **мячей-фитболлов**. эти упражнения оказывают благоприятное воздействие на позвоночник, суставы и окружающие ткани, что способствует профилактике и коррекции осанки. Упражнения на мячах тренируют ве­стибулярный аппарат, развивают коор­динацию движений и функцию равнове­сия, содействуют развитию двигатель­ных способностей и повышают эмоци­ональный фон занятий, вызывая поло­жительный настрой.

Практически это единственный вид аэробики, где при выполнении физических упражнений одновременно включаются двигатель­ный, вестибулярный, зрительный и так­тильный анализаторы, что в геометри­ческой прогрессии усиливает положи­тельный эффект от занятий.

Дети, занимающиеся фитбол-аэроби­кой, меньше болеют, у них улучшаются осанка, внимание, настроение, появ­ляется чувство радости, удовольствия. На положительном эмоциональном фоне быстрее и эффективнее прохо­дит процесс обучения двигательным умениям и навыкам.

«**Баланс-гимнастика»** представля­ет из себя комплекс движений с элемен­тами иппотерапии. Когда малыш вы­полняет определенные движения, от мяча исходят низкочастотные колеба­ния, такие же как при лечебной верхо­вой езде. Воздействие на глубокие мышечно-связочные структуры дает пре­красный терапевтический эффект.

В проведении гимнастики у малень­ких детей есть свои особенности. Все упражнения следует выполнять в игровых формах. Поэтому важно следить, что­бы ребенок не заигрался и выполнял движения четко, иначе толку от такой гимнастики будет мало.

Игровые приемы способствуют допол­нительной психоэмоциональной раз­грузке, помогают ребенку сохранить ин­терес к занятиям, а тренировка по пере­ключению внимания стимулирует бо­лее динамичное протекание психичес­ких процессов.

Для всех детей без исключения и особенно для больных сколиозом необходимо проводить ***профилактику плоскостопия****,* которая заключается в физкультуре и массаже. В основе профилактики плоскосто­пия лежит, во-первых, укрепление мышц, сохраняющих свод; во-вторых, ношение рациональной обуви; в-третьих, ограни­чение статической нагрузки на нижние конечности.

Ежегодная диагностика состояния сводов стопы у детей дошкольного возраста осуществляется медицинским персоналом с использованием объек­тивных методов исследования (плантография). С детьми, у которых выявле­ны функциональная недостаточность стоп или плоскостопие, проводится индивидуальная работа, включая занятия ЛФК.

<При ><обнаружении ><плоскостопия ><сле­><дует ><снизить ><нагрузку ><на ><стопы ><— ><мень­><ше ><стоять, ><не ><поднимать ><тяжестей, ><со­><кратить ><время ><пешеходных ><прогулок, обратить внимание на обувь ребенка. ><Если ><уплощение ><стопы ><находится ><на ><на­><чальных ><этапах ><(об ><этом ><проинформиру­><ет ><врач), ><нужно ><срочно ><начинать ><выпол­><нять ><комплекс ><корригирующей ><гимнас­><тики ><для ><стоп. Также к методам коррекции плоскостопия относятся массаж, самомассаж, специальные подвижные игры. Успешное решение оздоровительных задач физического воспитания возможно только на основе совместной деятельности педагогического коллектива и семьи.

Создание полноценной физкультурно-оздоровительной среды в ДОУ предус­матривает наличие оборудования и инвентаря, способствующего укрепле­нию мышц стопы и голени и оказывающего положительное влияние на фор­мирование сводов стопы (ребристые и наклонные доски, скошенные повер­хности, гимнастическая стенка, веревочные лестницы, обручи, мячи, ска­калки, массажные коврики, гимнастические палки, гимнастические маты, велосипеды, педали которых имеют конусообразный валик, предназначен­ный для формирования свода стопы, специальные тренажеры).

Оборудование и инвентарь комплектуются таким образом, чтобы в каждой группе они были различными и, меняя их, можно было разнообра­зить воздействия при наименьших экономических затратах.

Поскольку важными условиями предупреждения деформации стоп являются гигиена обуви и правильный ее подбор, воспитатели должны обязательно обращать внимание на обувь, в которой дети находятся в помещении, на улице, на занятиях физическими упражнениями, и дают соответствующие рекомен­дации родителям.

При планировании системы закаливания предусматривается приме­нение специальных закаливающих процедур для стоп. Закаливание стоп способствует укреплению мышц, связок и суставов, стимулирует активные точки и зоны, расположенные на стопе, и является прекрасным средством профилактики и коррекции плоскостопия. <Укреплению ><мышечно-связочного ><ап­><парата ><ног также ><способствует ><и ><хождение ><боси­><ком ><по ><неровной ><почве, ><песку. ><Это ><вызы­><вает ><защитный ><рефлекс, ><«щадящий» ><свод ><стопы ><и ><препятствующий ><появлению ><или ><прогрессированию ><плоскостопия.>

С целью закаливания стоп и профилактики плоскостопия во время занятий физической культурой, утренней зарядки, гимнастики после днев­ного сна, проводимых в помещении, дети занимаются босиком.

<Большое ><значение ><при ><профилактике ><плоскостопия ><имеют ><специальные ><физ­><культурные ><приемы: ><ходьба ><на ><цыпочках, ><прыжки, ><элементы ><подвижных ><спортив­><ных ><игр ><(волейбол, ><баскетбол ><и ><т.д.).> Также эффективны в применении ><массаж ><и ><теплые ><ножные ><ванны. П<>>Полезно ><регулярно ><проводить ><закалива­><ющие ><процедуры ><— ><обтирание, ><облива­><ние ><или ><контрастный ><душ. Упражнения для профилакти­ки плоскостопия следует сочетать с уп­ражнениями, направленными на воспи­тание правильной осанки; при этом должны учитываться возрастные осо­бенности детей.>>

**Индивидуализировать** процесс воспитания и обучения детей позволяет наличие в каждой коррекционной группе на каждого ребенка листа рекомендаций всех специалистов, работающих с детьми.

**Упражнения для профилактики плоскостопия**

*Корригирующая ходьба* («отправляемся в лес») в чередовании с обычной ходьбой: на носках («лисичка»), на пятках («на тра­ве роса, не замочите ноги»), на внешней стороне стопы («медведь»), с высоким подниманием колена («лось»), в полупри­седе («ежик»), по корригирующим дорож­кам («пройдем босиком и по камешкам, и по веточкам, и по шишечкам»).

**Упражнения для рофилактики нарушений осанки**

*Физкультминутка* «У *меня спина пря­мая». И.п. —* узкая стойка, руки за спину, сцеплены в замок.

У меня спина прямая, я наклонов не бо­юсь *(наклон вперед):*

Выпрямляюсь, прогибаюсь, поворачива­юсь *(действия в соответствии с текстом).*

Раз, два, три, четыре, три, четыре, раз, два *(повороты туловища)!*

Я хожу с осанкой гордой, прямо голову держу *(ходьба на месте).*

Раз, два, три, четыре, три, четыре, раз, Два *(повороты туловища)!*

Я могу присесть и встать, снова сесть и снова встать *(действия в соответствии с текстом).*

Наклонюсь туда-сюда! Ох, прямешень­ка спина *(наклоны туловища)!*

Раз, два, три, четыре, три, четыре, раз, Два *(повороты туловища)!*

*Поза «зародыш»* (хатха-йога). *И.п.* - лежа на спине. Согнуть в колене правую ногу и прижать ее руками к животу. Позу удержи­вать 5-6 секунд и вернуться в и.п. Повто­рить движение левой ногой, потом двумя ногами. Дыхание ровное. спокойное, мышцы расслаблены. Прижимая колени к живо­ту, подтянуть голову к коленям и задержать­ся в этом положении, после чего опустить голову, выпрямить ноги и расслабиться. По­вторить упражнение несколько раз.

**Дыхательно-звуковая гимнастика «Полет на Луну»**

При выполнении упражнений вдох де­лается через нос, рот закрыт.

*«Запускаем двигатель». И.п.* - стойка но­ги врозь, руки перед грудью, сжаты в кула­ки. Вдох - и.п.; выдох - вращать согнутые руки (одна вокруг другой) на уровне груди; при этом на одном вдохе произносить: «Р-р-р-р». Повторить четыре-шесть раз.

*«Летим на ракете». И.п.* - стоя на коле­нях, руки вверх, ладони соединить над го­ловой. Вдох - и.п.; долгий выдох - покачи­ваться из стороны в сторону, перенося тяжесть тела с одной ноги на другую, про­тяжно произносить: «У-у-у-у-у». Повто­рить четыре-шесть раз.

*«Надеваем шлем от скафандра». И.п. —* сидя на корточках, руки над головой сцеп­лены в замок. Вдох - и.п.; выдох - развес­ти руки в стороны, произнести: «Чик». По­вторить четыре-шесть раз.

*«Пересаживаемся в луноход». И.п. —* уз­кая стойка, руки вдоль туловища. Вдох -и.п.; выдох - полный присед, руки вперед, произнести: «Ух!». Повторить четы­ре-шесть раз.

*«Лунатики». И.п. -* стоя на коленях, ру­ки согнуты в локтях и разведены в сторо­ны, пальцы врозь. Вдох - и.п.; выдох - на­клонить туловище в сторону, произнести: «Хи-хи». Повторить по три-четыре раза в каждую сторону.

*«Вдохнем свежий воздух на Земле». И.п.* *—* ноги врозь, руки вдоль туловища. Вдох - через стороны поднять руки вверх; выдох - руки плавно опустить, произнести: «Ах!». Повторить четыре-шесть раз.

**Самостоятельная работа детей с диа­гнозом «плосковальгусные стопы» на стационарных массажерах.** **Водные процедуры**

Список литературы

1. Бедрина М. А. Сохранение здоровья и формирование потребности в здоровом образе жизни // По материалам Ярмарки образовательных ресурсов «Новое образование – Поволжскому округу, 2008 г.»;
2. Безрукова Е. В. Сколиоз и плоскостопие. Как с ними бороться // Дошкольная педагогика, № 1 (34), 2007;
3. Зайцева Г. Г. Сохранение и укрепление здоровья – актуальная проблема школы // По материалам Ярмарки образовательных ресурсов «Новое образование – Поволжскому округу, 2008 г.»;
4. Корнева И. Н. Здоровьесберегающие технологии в дошкольных образовательных учреждениях. // <http://pedsovet.org/forum>;
5. Плохая осанка – плохое зрение? // Московский Комсомолец. – Москва. 14.09.2003;
6. Плосконожки // Лиза. Мой ребенок. Специальный журнал для мам и пап. Декабрь, 2002, с. 70. Издательский дом «Бурда»;
7. Сайкина Е. Г. Фитнесс-танец как средство профилактики и коррекции плоскостопия // Дошкольная педагогика, № 5 (20), 2004;
8. [Соловьева Н.И.](http://pedsovet.org/../forum/index.php?showuser=1233) Концепция здоровьесберегающей технологии в образовании и основные организационно-методические подходы ее реализации./ http://pedsovet.org/forum;
9. Среда детского сада: гигиенические требования. М.И. Степанова /Дошкольное воспитание, № 9, 2006, с. 55;
10. Сыркина О. В. Создание здоровьесохраняющей среды в условиях ДОУ // Дошкольная педагогика, № 5 (32), 2006;
11. Укрепляем мышцы спины // Лиза. Мой ребенок. Специальный журнал для мам и пап. Май, 2003. с. 90. Издательский дом «Бурда»