Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Кропоткинский медицинский колледж»

министерства здравоохранения Краснодарского края

(ГБПОУ «Кропоткинский медицинский колледж»)

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Доклад на тему

**«**Роль медицинской сестры в оптимизации коррекции нарушений осанки у детей дошкольного возраста**»**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Работу выполнилСтудентка III курса 313 группы «А»Авдеева Александраподпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Руководитель: Шутова Наталия Николаевнаподпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

г. Кропоткин, 2020

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………………............ | стр 3 |
| I. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ …………………………………………………. | стр 8 |
|  | 1.1 | Теоретические аспекты профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников........................................... | стр 8 |
|  | 1.1.1 | Рациональная осанка, ее значение и признаки.................................... | стр 8 |
|  | 1.2 | Нарушения опорно-двигательного аппарата у дошкольников.......... | стр 10 |
|  | 1.2.1 | Нарушения осанки: классификация и основные симптомы............... | стр 10 |
|  | 1.2.2 | Причины нарушения осанки.................................................................. | стр 14 |
|  | 1.2.3 | Влияние нарушений опорно-двигательного аппарата на состояние здоровья детей дошкольного возраста.................................................. | стр 17 |
|  | 1.3 | Направления деятельности медицинских работников по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников.................................................................................... | стр 19 |
|  | 1.4 | Внутрисемейные аспекты профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников............................................. | стр 21 |
|  | 1.5 | Основные направления профилактики нарушений осанки у детей дошкольного возраста............................................................................. | стр 24 |
|  | 1.6 | Физическая реабилитация при нарушениях опорно-двигательного аппарата.................................................................................................... | стр 25 |
|  | 1.7 | Общие принципы реабилитации........................................................... | стр 26 |
|  | 1.8 | Особенности методики проведения занятий ЛФК с детьми с нарушениями осанки............................................................................... | стр 31 |
| Выводы по теоретической части...................................................................... | стр 35 |
| II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ...............................................................................  | стр 37 |
|  | 2.1 | Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры по оптимизации коррекции нарушений осанки у детей дошкольного возраста на базе МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район.............................................................................. | стр 37 |
| Выводы по практической части........................................................................  | стр 48 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ......................................................................................................  | стр 50 |
| Список использованной литературы..............................................  | стр 52 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ ..................................................................................................... | стр 54 |

**ВВЕДЕНИЕ**

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является одной из приоритетных задач нашего государства. Как известно, от уровня здоровья человека зависит нравственный климат в обществе, производительность труда, экономика и обороноспособность страны. Большинство болезней закладывается в детском возрасте, поэтому для сохранения здоровья нации необходимо уделять пристальное внимание физическому воспитанию детей и подростков. Очень важно своевременно выявлять детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, которые еще не носят необратимый характер, но снижают физическую работоспособность, задерживают развитие организма [11].

Актуальность темы дипломной работы обусловлена тем, что в последнее десятилетие отмечаются устойчивые негативные тенденции в состоянии здоровья детей и всё большее распространение получают различные патологии опорно-двигательного аппарата, среди которых одно из ведущих мест занимает нарушение осанки.

Согласно имеющимся статистическим данным 15 – 17 % дошкольников имеют нарушения осанки, в 7 – 9 лет – у каждого третьего ребенка, а среди школьников процент возрастает до 80 %. В Краснодарском крае заболеваемость опорно-двигательного аппарата занимает 6-е место в первичной заболеваемости детей и имеет тенденцию к возрастанию. В связи с этим весьма актуальным направлением является изучение динамики развития нарушений осанки у детей и разработка методов ее коррекции в дошкольных образовательных учреждениях [7].

Осанка - привычное положение тела непринужденно стоящего человека, формируется в процессе физического развития ребенка и развития у него статико-динамических функций. Осанка вырабатывается в процессе роста и развития ребенка. Она во многом зависит от положения позвоночного столба и развития мышц, удерживающих его в правильном положении. Общеизвестно, что правильная осанка имеет огромное значение в жизнедеятельности человека, способствуя рациональному использованию биомеханических свойств опорно-двигательного аппарата и нормальному функционированию жизнеобеспечивающих систем организма. Осанка формируется в процессе физического развития и становления статико-динамических функций ребенка и легко изменяется под действием позитивных или негативных факторов.

Дефекты осанки и сколиозы могут возникнуть еще в грудном возрасте, когда в костной системе ребенка имеется большое количество неокостеневшей (хрящевой) ткани. Одной из причин их возникновения может быть, как известно, неправильное - всегда на одной руке - ношение малыша. Дефекты осанки, кифозы и лордозы могут возникнуть и в результате того, что ребенка слишком рано начинают сажать, ставить на ножки или учить ходить, а недостаточно развитые мышцы, разгибающие спину, еще не подготовлены к несению статической нагрузки. Так же причиной развития нарушений осанки могут быть общее недостаточное развитие мускулатуры ребенка (слабость мышц), неравномерное развитие мышц спины, живота, бедер, удерживающих позвоночник в правильном положении [2].

Большую роль в образовании нарушений осанки играют неудовлетворительный общий режим жизни ребенка (пассивный отдых, отсутствие прогулок, недостаточный сон), слишком мягкая постель, неправильный режим питания. Способствует формированию дефектов осанки несоответствующая росту ребенка мебель, неудобная одежда, неправильные позы и такие привычки, как опора при стоянии на одну ногу, неправильное сидение за столом, чтение и рисование лежа в постели на боку, однообразные движения, например, отталкивание одной и той же ногой при езде на самокате, прыжки на одной ноге.

Различные неблагоприятные изменения, происходящие во всех частях позвоночника рано или поздно приводят к появлению многочисленных заболеваний. Нарушения осанки создает условия для проявления заболеваний позвоночника и других органов опорно-двигательного аппарата, приводящих к расстройствам деятельности внутренних органов. У детей с нарушениями осанки снижена жизненная емкость легких, уменьшена экскурсия грудной клетки и диафрагмы, что неблагоприятно отражается на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. К нарушению нормальной деятельности органов брюшной полости приводит слабость мышц живота. Снижение рессорной функции позвоночника у детей с плоской спиной способствует постоянным микротравмам головного мозга во время ходьбы, бега и других движений, что отрицательно сказывается на высшей нервной деятельности, сопровождается быстрым наступлением утомления, а нередко и головными болями.

В связи с этим, профилактика деформаций осанки должна быть направлена на устранение причин, вызывающих эти нарушения и сводиться к правильному воспитанию детей с раннего возраста, к надлежащему уходу за позвоночником и чем раньше приняты необходимые меры, тем большего успеха можно добиться в устранении дефекта.

Важную роль в профилактике нарушений осанки у дошкольников играет медицинская сестра, организующая работу коррекционной направленности в условиях дошкольного образовательного учреждения. Работа медицинского персонала является приоритетной, поскольку объективная и своевременная диагностика состояния опорно-двигательного аппарата у детей младшего возраста важна как для квалифицированного комплексного лечения, так и для целенаправленной коррекции [17].

Для формирования навыков правильной осанки медицинская сестра дошкольного образовательного учреждения контролирует правильное чередование занятий и отдыха, правильное рациональное питание, развитие силы, гибкости, выносливости, укрепление мускулатуры спины, брюшного пресса, следит за правильной осанкой детей не только вовремя занятий ЛФК, игр, но и во время приема пищи, сидя за столом при рисовании, уроках письма. Для исправления дефектов осанки медицинская сестра рекомендует использовать определенные дыхательные, общеразвивающие и корригирующие упражнения, подвижные игры, которые подбираются в соответствии с видами нарушения осанки.

Работу по формированию правильной осанки медицинская сестра дошкольной образовательной организации должна проводить постоянно и со всеми детьми, а не только с теми, у которых выявлены какие-либо отклонения.

В обязанности медицинской сестры по оптимизации методов коррекции нарушений осанки у дошкольников входит обучение педагогического коллектива детских садов и самих родителей систематическому применению комплекса специальных гимнастических упражнений, необходимых для укрепления здоровья и улучшения осанки.

Так как формирование здоровья дошкольников определяет комплекс социальных факторов, наиболее значимым из которых является семья, поскольку именно в семье у ребенка складываются навыки и поведенческие стереотипы, оказывающие влияние на здоровье, а также индивидуально-психологические качества, определяющие отношение к здоровому образу жизни, важным разделом деятельности медицинской сестры является информирование родителей о правильном воспитании детей раннего возраста и надлежащему уходу за ними, разумной организации их режима дня и неуклонному выполнению правил и требований дошкольной гигиены [3].

Несмотря на усилия медицинских работников, воспитателей, инструкторов физической культуры, количество детей дошкольного возраста с нарушениями осанки, из года в год увеличивается, а проблема из общепринятой медицинской перерастает в педагогическую, которая может быть решена только совместными усилиями медицинских работников, педагогов и родителей.

Таким образом, формирование правильной осанки у дошкольников относится к числу основных задач среднего медицинского персонала решаемых в физическом воспитании детей, особенно в начальные периоды возрастного развития, когда наиболее интенсивно идет морфофункциональное становление организма, в том числе формирование изгибов позвоночного столба и других структурных основ осанки. Раннее выявление и коррекция нарушений осанки в детском возрасте приносит более заметные успехи при выполнении комплексов физических упражнений, которые позволяют значительно улучшить осанку, повысить физическую активность и сопротивляемость организма детей к различным заболеваниям. В связи с этим вопросы оптимизации коррекции нарушений осанки младших школьников входят в число актуальных проблем не только физической культуры, но и современной медицины, а так же системы дошкольного образования.

Цель исследования: изучение роль медицинской сестры в оптимизации коррекции нарушений осанки у детей дошкольного возраста.

 Объект исследования: нарушения осанки у детей дошкольного возраста.

 Предмет исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры дошкольного образовательного учреждения по оптимизации коррекции нарушений осанки у дошкольников.

Задачи исследования:

1. Изучить специальную медицинскую литературу по теме исследования.
2. Изучить и проанализировать медицинскую документацию.
3. Рассмотреть классификацию, причины и основные симптомы нарушения осанки у детей дошкольного возраста.
4. Выявить влияние нарушений осанки на состояние здоровья детей дошкольного возраста.
5. Изучить направления деятельности медицинской сестры дошкольного образовательного учреждения по оптимизации методов коррекции и профилактике нарушений осанки у дошкольников.
6. Провести анализ профессиональной деятельности медицинской сестры по оптимизации коррекции нарушений осанки у детей дошкольного возраста на базе МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район.

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**1.1 Теоретические аспекты профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников**

**1.1.1 Рациональная осанка, ее значение и признаки**

Осанка - это комплексное понятие о привычном положении тела непринужденно стоящего человека; осанка определяется и регулируется рефлексами позы и отражает не только физическое, но и психическое состояние человека, являясь одним из показателей здоровья. В более широком понимании осанка - это и положение тела в различных статических позах, и особенности работы мышц при ходьбе и при выполнении различных движений. Осанка обусловлена наследственностью, но на ее формирование в процессе роста у детей влияют многочисленные факторы внешней среды. Процесс формирования осанки начинается с самого раннего возраста и происходит на основе тех же физиологических закономерностей высшей нервной деятельности, которые характерны для образования условных двигательных связей. Это создает возможность для активного вмешательства в процесс формирования осанки у детей, обеспечивая ее правильное развитие и исправление осанки [20].

Нормальная осанка является одним из критериев, который определяет состояние здоровья человека.

Признаки правильной осанки:

- прямое положение головы

- одинаковый уровень надплечий, сосков, углов лопаток

- равная длина шейно-плечевых линий - расстояние от уха до плечевого сустава

- равенство треугольников талии - углубление, образуемое выемкой талии и свободно-опущенной рукой

- прямая вертикальная линия остистых отростков позвоночника

- равномерно выражены физиологические изгибы позвоночника в сагиттальной плоскости

- одинаковый рельеф грудной клетки и поясничной области в положении наклона вперед

- наличие физиологических изгибов в сагиттальной плоскости (при осмотре сбоку) в виде шейного и поясничного лордоза и кифоза в грудном и крестцовых отделах

- прямая конфигурация позвоночного столба во фронтальной плоскости (при осмотре со стороны спины)

- нижняя часть отвеса (верхняя часть которого приложена к седьмому шейному позвонку - он находится у основания шеи и больше всех выступает назад) проходит ровно через межягодичную складку

- глубина лордоза в шейном и поясничном отделах позвоночника соответствует толщине ладони обследуемого пациента

Таким образом, при правильной осанке все части тела расположены симметрично относительно позвоночника. Нет поворотов таза и позвонков в горизонтальной плоскости, изгибов позвоночника или косого расположения таза - во фронтальной, остистые отростки позвонков расположены по средней линии спины. Проекция центра тяжести тела при хорошей осанке находится в пределах площади опоры, образованной стопами, примерно на линии, соединяющей передние края лодыжек [13].

Правильная осанка у дошкольника, школьника, а также у юноши и девушки в период полового созревания различается.

Нормальная осанка дошкольника: грудная клетка симметрична, плечи не выступают кпереди, лопатки слегка выступают назад, живот выдается вперед, ноги выпрямлены, намечается поясничный лордоз, остистые отростки позвонков расположены по средней линии спины.

Нормальная осанка школьника: плечи расположены горизонтально, лопатки прижаты к спине (не выступают); физиологические изгибы позвоночника выражены умеренно; выпячивание живота уменьшается, но передняя поверхность брюшной стенки расположена кпереди от грудной клетки; правая и левая половины туловища при осмотре спереди и сзади симметричны.

Нормальная осанка юноши и девушки: остистые отростки расположены по средней линии, ноги выпрямлены, надплечья опущены и находятся на одном уровне; лопатки прижаты к спине; грудная клетка симметрична, молочные железы у девушек и соски у юношей симметричны и находятся на одном уровне; треугольники талии хорошо заметны и симметричны; живот плоский, втянут по отношению к грудной клетке; физиологические изгибы позвоночника хорошо выражены, у девушек подчеркнут поясничный лордоз, у юношей - грудной кифоз.

Линия, условно проведенная через центр тяжести головы, плечевой сустав, большой вертел, головку малоберцовой кости, наружную сторону голеностопного сустава, должна быть непрерывной вертикальной.

На характер осанки человека большое влияние оказывает позвоночник, так как он является основным костным стержнем и связующим звеном всех частей скелета. Позвоночник обеспечивает вертикальное положение тела, удерживает его в равновесии, поддерживает тяжесть головы и верхней части туловища. Он представляет собой стержень, состоящий из отдельных позвонков. Это обеспечивает ему большую подвижность. Наиболее подвижен позвоночник в шейном и поясничном отделах; стоя на месте, можно легко повернуть голову и туловище в ту или иную сторону. В грудном отделе подвижность позвоночника очень незначительна [18].

**1.2 Нарушения опорно-двигательного аппарата у дошкольников**

**1.2.1 Нарушения осанки: классификация и основные симптомы**

Нарушения осанки сами по себе не являются болезнью, но они создают условия для заболеваний не только позвоночника, но и внутренних органов. Плохая осанка - это или проявление болезни, или состояние предболезни. Главная опасность нарушений осанки состоит в том, что при этом ничего не болит до тех пор, пока не начнутся дегенеративные изменения в межпозвонковых дисках (остеохондроз). Плохая осанка снижает запас прочности организма. Изгибы позвоночника тесно связаны между собой, и увеличение одной кривизны приводит к изменению другой. Вместе с позвоночником деформируются грудная клетка и ребра, что вызывает изменения мышц самого позвоночника, межреберных мышц и мышц туловища. Дыхание становится поверхностным, затрудняется работа сердца. Из-за недостаточного поступления кислорода могут быть головные боли, малокровие, сниженный аппетит, нарушение сердечной деятельности, ухудшение зрения. Ухудшение сердечной деятельности может привести к застою крови в области черепа, брюшной полости и таза. Слабость мышц может содействовать нарушениям пищеварения и местного кровообращения, опущению внутренней брюшной полости. Поэтому при малейшем подозрении на нарушение правильной осанки ребенка нужно показать врачу-ортопеду, чтобы вовремя установить характер и степень нарушения. Чем раньше обнаружено нарушение осанки, тем легче его исправить [9].

В настоящее время принята следующая классификация нарушений осанки:

Нарушения осанки, обусловленные деформацией позвоночника в саггитальной плоскости:

1. Cутуловатость:

- грудной кифоз увеличен - вершина кифоза находится в верхней части грудного отдела, кифотическая дуга заканчивается на уровне Th7-Th8 позвонков

- поясничный лордоз сглажен

- плечи опущены и сведены вперед

- лопатки не прилегают к спине - крыловидные лопатки

2. Круглая спина:

- кифоз равномерно увеличен на всем протяжении грудного отдела

- поясничный лордоз несколько сглажен

- голова наклонена вперед

- плечи опущены и сведены вперед

- лопатки не прилегают к спине

- устойчивое положение тела сохраняется благодаря небольшому сгибанию ног в коленях

- характерны (в большей степени, чем для сутуловатости) впалая грудная клетка и плоские ягодицы

- ограничено разгибание в плечевых суставах (из-за укорочения грудных мышц) - ребенок не может полностью поднять руки вверх

3. Кругловогнутая спина:

- все изгибы позвоночника увеличены

- голова, шея, надплечьянаклонены вперед

- живот выступает и свисает

- колени максимально разогнуты или даже переразогнуты, чтобы удержать центр тяжести в пределах опорной поверхности

- мышцы живота, спины (в грудном отделе), задней поверхности бедер и ягодиц растянуты и истончены

- возможно опущение внутренних органов (из-за дряблости мышц брюшного пресса)

4. Плоская спина:

- все изгибы позвоночника сглажены

- поясничный лордоз выражен слабо и смещен кверху

- нижняя часть живота выдается вперед

- грудной кифоз выражен плохо

- грудная клетка смещена кпереди

- скелетная мускулатура плохо развита

- мышцы туловища и спины утончены

Плоская спина является следствием функциональной неполноценности мускулатуры, когда формирование физиологических изгибов позвоночника и наклона таза нарушено из-за недостаточной мышечной тяги. При плоской спине чаще, чем при других нарушениях осанки в сагиттальной плоскости, развиваются сколиоз и другие дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Из-за нарушенной рессорной функции позвоночника и недостаточной прочности тел позвонков при такой осанке чаще происходят их компрессионные переломы [10].

5. Плосковогнутая спина:

- грудной кифоз уменьшен

- поясничный лордоз немного увеличен

- таз как бы сдвинут назад и опрокинут вперед, из-за чего ягодицы отставлены назад, а живот выступает вперед и отвисает книзу

- грудная клетка узкая

- мышцы живота ослаблены

Типы осанки: а - нормальная осанка; б - кифотическая осанка (круглая спина, сутулая спина); в - плоская спина; г - плосковогнутая спина; д - кифолордотическая осанка (кругловогнутая спина).

Дефекты осанки во фронтальной плоскости (сколиотическая осанка) не подразделяются на отдельные виды. Для них характерно нарушение симметрии между правой и левой половиной туловища; позвоночный столб представляет собой дугу, обращенную вершиной вправо или влево; определяется асимметрия треугольников талии, пояса верхних конечностей (лопатки, плечи), голова наклонена в сторону [19].

Признаки сколиотической осанки:

- дугообразное смещение линии остистых отростков позвонков в сторону от средней линии спины

- нарушено симметричное расположение тела и конечностей относительно позвоночника: голова наклонена вправо или влево, плечи, лопатки, соски находятся на разной высоте, треугольники талии асимметричны

- мышечный тонус на правой и левой половинах туловища неодинаков

- сила и выносливость мышц снижена

Многие ошибочно путают сколиотическую осанку со сколиозом, что является крайне ошибочным. Между этими двумя заболеваниями есть существенное отличие. Так, при сколиотическом нарушении осанки не происходит структурного изменения позвонков, ось позвоночника отклоняется от прямой линии только в результате разного тонуса правой и левой половины мышц спины или разницы длины ног. При устранении указанных причин заболевание можно вылечить. При сколиозе кроме указанных изменений происходит скручивание позвоночника вокруг вертикальной оси с последующими структурными изменениями в телах позвонков (торсия).

Сколиоз является непрерывно прогрессирующим заболеванием. Прогрессирование заболевания приостанавливается после полового созревания ребенка в связи с замедлением роста. Сколиотическая осанка нередко предшествует сколиозу.

Различают 3 степени искривлений позвоночника в сагиттальной плоскости (чтобы определить, является ли искривление уже установившимся, стойким, - ребенка просят выпрямиться):

- деформация 1 степени - искривление позвоночника выравнивается до нормального положения при выпрямлении;

- деформация 2 степени - отчасти выравнивается при выпрямлении ребенка или при висе на гимнастической стенке;

- деформация 3 степени - искривление не меняется при висе или выпрямлении ребенка.

**1.2.2 Причины нарушения осанки**

Нарушение осанки может формироваться при отсутствии функциональных и структурных изменений со стороны опорно-двигательного аппарата, а возможно формирование ее нарушений на фоне патологических изменений в опорно-двигательном аппарате врожденного или приобретенного характера - соединительно-тканная дисплазия позвоночника и крупных суставов, остеохондропатия, рахит, родовые травмы, аномалии развития позвоночника и др. В 90-95% случаев нарушения осанки являются приобретенными, чаще всего встречаются у детей астенического телосложения.

На рост, развитие, укрепление здоровья и формирование осанки оказывают влияние условия окружающей среды. Профилактика нарушений осанки начинается на первом году его жизни: вред приносит раннее усаживание ребенка и преждевременное обучение ходьбе. В то же время раннее стимулирование к ползанию - весьма полезный способ укрепления мышц шеи и спины. Чем старше ребенок, тем большее значение для формирования осанки приобретают привычные позы при занятиях с игрушками и рабочее место при чтении и письме [15.

Неблагоприятные факторы наиболее сильно влияют на детей в период их бурного роста, в 6-7 лет и в 12-15 лет, особенно резко это наблюдается у детей ослабленных, с плохо развитой мускулатурой. К числу неблагоприятных факторов следует отнести вредные привычки, возникающие еще в раннем детстве, а также приобретенные в школьном возрасте, разные положения тела при занятиях и пр.

Отрицательное влияние на формирование осанки оказывает неправильное положение во время сна. С гигиенической точки зрения спать следует на правом боку. Такое положение обеспечивает лучший отдых мышцам, находящимся в полурасслабленном состоянии, что не достигается, если спать на спине или животе. Сон на левом боку затрудняет деятельность сердца. Постель не должна быть чрезмерно мягкой, а подушка - высокой. Длина кровати должна быть больше роста ребенка на 20-25 см, чтобы можно было спать с вытянутыми ногами. Правильная поза во время сна обеспечивает прямое симметричное положение туловища.

Во время занятий за столом или партой надо сидеть так, чтобы иметь опору для ног, спины и рук при симметричном положении головы, плечевого пояса, туловища, рук и ног. Высота стола должна быть на 2-3 см выше локтя опущенной руки школьника. Если ноги не достают до пола, то следует подставлять скамейку, чтобы ноги в тазобедренных и коленных суставах были согнуты под прямым углом. Садиться на стул необходимо так, чтобы вплотную касаться спинки стула: расстояние между грудью и столом 1,5-2 см, голова немного наклонена вперед, расстояние от глаз до стола 30 см. При чтении предплечья должны лежать симметрично на столе, книгу надо держать в наклонном положении [5].

При слабой мускулатуре ухудшают осанку привычки стоять на одной ноге, читать лежа на боку, носить в одной и той же руке тяжести. Отрицательно действует на формирование осанки езда на велосипеде в согнутом положении или на самокате (из-за отталкивания все время одной ногой).

В некоторых случаях отрицательно воздействуют на позвоночник физические упражнения, связанные с асимметричными движениями (фехтование, бадминтон и др.), если не вносить поправки в методику занятий за счет общеразвивающих упражнений. В то же время усиленные занятия акробатикой, художественной гимнастикой, борьбой в раннем школьном возрасте вызывает чрезмерную гибкость (подвижность) позвоночника, что также может плохо отразиться на формировании осанки.

Наиболее частой причиной нарушения осанки является либо слабость мышц туловища, либо неравномерность их развития. А у детей школьного возраста, в силу возрастных особенностей, мышцы туловища развиты еще недостаточно, у них отсутствуют крепкий естественный «мышечный корсет». При неблагоприятных условиях, это становится причиной нарушения осанки. К тому же, в школьном возрасте, развитие скелета еще не завершено, позвоночник гибок и податлив. Первоначально возникающее нарушение осанки может перейти в искривление позвоночника [14].

Во время врачебных осмотров в школах выявляется от 20 до 40% учащихся с дефектами осанки. Основной причиной нарушения осанки и образования сколиоза является, так называемая, привычная форма. Название это произошло потому, что значительную роль в образовании дефектов осанки играет привычка горбатиться, косо держать плечи и таз, неправильно сидеть за партой или столом, спать в неправильной позе и т.п.

На формирование неправильной осанки большое влияние оказывает состояние нижних конечностей, в частности плоскостопие. При этом нарушении под влиянием длительных чрезмерных нагрузок опускается продольный или поперечный свод стопы. Причиной плоскостопия обычно становятся слабость мышц и связок (в первую очередь из-за недостатка двигательной активности), узкая и тесная обувь, толстая негнущаяся подошва, которая лишает стопу ее естественной гибкости. Плоскостопие служит причиной повышенной утомляемости при ходьбе и беге, а в дальнейшем может привести и к деформации стопы и пальцев ноги.

Важной причиной, способствующей возникновению дефектов осанки школьников, является также нарушение режима питания, сна, недостаточное пребывание на свежем воздухе.

Чем раньше выявлены дефекты осанки и устранены причины, вызывающие отклонения (не соответствующая дли занятий мебель, ношение груза в одной руке, нарушение режима питания, сна, отдыха и т.п.), тем легче их исправить.

**1.2.3 Влияние нарушений опорно-двигательного аппарата на состояние здоровья детей дошкольного возраста**

Функциональное состояние ОДА находится в тесной взаимосвязи с общим состоянием организма и является отражением его физиологического и психологического статуса. У детей с нарушениями ОДА недостаточно развита общая моторика, нарушена координация движений, они физически ослаблены, быстро утомляются. Под влиянием различного рода нагрузок нарушения быстро прогрессируют, постепенно приобретая стойкий характер, а это ведет к деформации скелета, сопровождающейся болями в мышцах и суставах, смешением внутренних органов. Нарушения осанки у детей могут влиять на функцию желудочно-кишечного тракта (нарушение секреции, изменение тонуса желудка и кишечника, отрыжка, метеоризм и т.д.), на состояние сосудов, нервов и нервных сплетений. У детей с нарушениями осанки снижена жизненная емкость легких, уменьшена экскурсия грудной клетки и диафрагмы, что неблагоприятно отражается на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем [16].

Традиционно очень мало внимания уделяется состоянию стопы, поскольку дети редко жалуются на стопы, но от пренебрежительного отношения к проблеме её негативное влияние на формирование осанки не уменьшается. Плоскостопие – проблема достаточно серьезная, так как здоровая стопа - это первично-системный элемент удержания тела в вертикальном положении. Уменьшение физиологических изгибов позвоночника, особенно в сочетании с плоскостопием, приводит к постоянным микротравмам головного мозга и повышенной утомляемости, головным болям, нарушениям памяти и внимания. Привычка сутулиться может спровоцировать начало сколиоза или юношеского кифоза, особенно при наличии нарушений обмена веществ в соединительной ткани, или обменные нарушения могут вначале вызвать дегенерацию межпозвонковых дисков и тел позвонков, а вызванные этим нарушения осанки легко принимают необратимый характер.

Многочисленными исследованиями установлено, что степень нарушений ОДА и темпы их развития непредсказуемы. Сформированные дефекты позвоночного столба и стопы после окончания полового созревания, а стало быть, и окончания роста, исправить консервативными способами невозможно. Поэтому оптимальное время профилактических воздействий – период интенсивного роста. Скачки развития нарушений ОДА чаще всего происходят в периоды интенсивного роста. Это возраст 5-6-7 лет, и 12-14-16 лет, который совпадает с периодом полового созревания [8].

Плохая осанка снижает запас прочности организма, и чаще всего сочетается со сниженным общим тонусом ребенка, с нарушенным из-за неправильного положения головы кровоснабжением головного мозга, слабым зрением. В тоже время у лиц, страдающих близорукостью, чаще наблюдают нарушения осанки, слабость соединительно-тканевого аппарата, и тенденцию чрезмерно наклонять кпереди туловище и голову при зрительной работе на близком расстоянии. Причины и следствия здесь разделить трудно. Близорукость может развиться от привычки сутулиться – и наоборот, плохое зрение часто становится причиной плохой осанки.

В онтогенезе все системы организма ребенка развиваются неравномерно и созревают во взаимосвязи, подчиняясь принципу возрастной гетерохронности при сохранении полового диморфизма. Процесс развития происходит поступательно и регулируется как биологическими факторами (в первую очередь наследственностью), так и средовыми факторами. Социальный заказ диктует необходимость обеспечения системной адресной профилактической работы, локализованной в рамках учебного учреждения, методологической основой которой является концепция о многофакторной зависимости нарушений ОДА от эндо- и экзогенных воздействий.

**1.3 Направления деятельности медицинских работников по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников**

Медицинские работники дошкольного образовательного учреждения обеспечивают динамическое наблюдение за состоянием осанки, стоп, остроты зрения учащихся с целью оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий. Персонифицированная информация по состоянию ОДА ребенка с момента поступления в дошкольное образовательное учреждение фиксируется в «Индивидуальной карте ребенка» [6].

Диагностике здоровья предшествует доврачебный медицинский осмотр по скрининг-программе. Медицинская сестра, работающая в кабинете, реализует следующие функции:

- антропометрические измерения, оценку физического развития, определение частоты пульса, измерение артериального давления, определение остроты зрения, остроты слуха, проведение плантографии;

- направление на консультацию к врачам-специалистам по результатам скрининг-тестирования;

- оформление медицинской документации: выписки о профилактических прививках, выписки из истории развития ребенка, выдача направлений на лабораторные исследования и др.

Результат медицинской диагностики – заключительный диагноз (основной и сопутствующие заболевания), оценка физического, психического развития (полового - для подростков), группа здоровья, медицинская группа для занятий физкультурой, рекомендации по оздоровлению и коррекции выявленных нарушений, оформление медицинской справки, которая передается в медицинский кабинет учреждения образования и вклеивается в «Индивидуальную карту ребенка» (ф.026/у).

Медицинские работники дошкольного образовательного учреждения, помимо диагностики, решают первоочередные профилактические задачи: контроль за рассаживанием учащихся, освещенностью учебных помещений, соблюдением зрительного и двигательного режима на уроках, за организацией питания, физического воспитания, гигиеническое обучение воспитанников, педагогов, родителей.

Основная цель гигиенического обучения – изменить отношение к проблеме нарушений ОДА; повысить компетентность, в первую очередь, взрослых в вопросах этиологии, патогенеза, профилактики и коррекции нарушений; заострить внимание на значимости полноценного питания, режима труда и отдыха, рационального оборудования рабочего места дошкольника, пребывания на свежем воздухе, систематического использования и эффективности целенаправленных физических упражнений, соблюдения зрительного и двигательного режима во внешкольное время, выполнения врачебных рекомендаций, своевременного обращения за профессиональной медицинской помощью [4].

Учитывая многофакторность рисков развития нарушений ОДА врачи-гигиенисты контролируют выполнение требований санитарного законодательства как в пределах территорий, так и в каждом конкретном учреждении.

Основные направления деятельности врача по гигиене детей и подростков по вопросам профилактики нарушений ОДА:

- госсаннадзор за проектированием, строительством и реконструкцией, модернизацией и вводом в эксплуатацию общеобразовательных учреждений;

- гигиеническая оценка организации учебного процесса, в том числе, реализации учебной программы для общеобразовательных учреждений по предмету «Физическая культура »;

- контроль выполнения гигиенических требований при внедрении в дошкольных образовательных учреждениях современных информационно-коммуникационных технологий (ресурсы Интернета, дистанционное обучение, электронные учебники);

- контроль за здоровьесберегающей деятельностью дошкольного образовательного учреждения: материально-техническое обеспечение (в том числе, степень развития оздоровительной инфраструктуры), кадровые ресурсы (в том числе, квалификация медицинских работников и инструкторов физической культуры), спортивно-оздоровительная работа (формы деятельности), организация досуга дошкольников, просветительская работа, участие в родительских собраниях медицинских работников, психологов,;

- незамедлительное принятие мер при выявлении неблагополучия в организации образовательного пространства, обнаружении дефицита эссенциальных алиментарных факторов в рационе учащихся; изменении экологической ситуации на территории расположения дошкольного образовательного учреждения [12].

Конечным результатом работы медицинских работников является установление объективно обоснованного диалога медицинского работника, воспитателя, родителей в вопросах выработки мотивированных адресных рекомендаций по коррекции выявленных нарушений ОДА.

**1.4 Внутрисемейные аспекты профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников**

При изучении влияния внутрисемейной среды установлено, что дети, условия жизнедеятельности которых получали отрицательную гигиеническую оценку, достоверно чаще имели патологию со стороны зрительного анализатора и костно-мышечной системы. Анализ факторов позволил выделить основные составляющие условий и образа жизни ребенка, оказывающие значительное влияние на его здоровье:

- образ жизни родителей;

- внутрисемейная атмосфера;

- качество питания;

- организация личного пространства ребенка в квартире;

- режим дня;

- качество организации досуга.

Образ жизни и поведение родителей должны определяться осознанием здоровья как ценности и целенаправленными действиями по его поддержанию и укреплению. Неблагоприятная внутрисемейная атмосфера часто является центральным фактором нарушений. Семейные конфликты, деспотичное воспитание, завышенные требования к успеваемости в школе, преобладание статического компонента в досуговой деятельности, низкая физическая активность неизбежно приводят к ослаблению общего мышечного тонуса. Следует учесть, что негативные эмоции, появление у ребенка чувства вины за совершенные им действия способствуют формированию неправильной осанки. Неправильная осанка постепенно становится привычной и может закрепиться [7].

Нарушения осанки сами по себе не являются болезнью, но они создают условия для заболевания не только позвоночника, но и внутренних органов. Плохая осанка - это или продление болезни, или состояние предболезни. Родителям необходимо помнить, что нарушения ОДА могут быть признаком общего ослабления здоровья ребенка, скрытого протекания какого-то заболевания внутренних органов или невротического заболевания, наличия плоскостопия, патологии тазобедренных или коленных суставов, травмы копчика, изменения положения таза и пр. А поскольку это проблема сугубо индивидуальная, обязательным условием является скрупулезный поиск причины неблагополучия (совместно с медицинскими работниками, педагогами, психологами).

Для развития у ребенка нарушений ОДА, как правило, необходимо сочетание трех условий: предрасположенности, подверженности и наличия внешнесредовых провоцирующих факторов, поэтому первоочередная задача родителей – создание профилактического пространства в семье.

Для целенаправленной коррекции важна не просто констатация факта наличия нарушений, а развернутый диагноз, поскольку общие рекомендации не всегда могут оказаться эффективными. Особое внимание – старшему и подготовительному дошкольному возрасту, который является критическим для формирования костной массы и минеральной костной плотности.

Наряду с мероприятиями по профилактике нарушений ОДА, которые носят как бы «внешний» по отношению к детям характер и предусматривают «пассивное» восприятие предлагаемых им правил и действий, оптимизированных в соответствии с рекомендациями медиков, педагогов и психологов, не меньшее (а с учетом сложившейся ситуации, вероятно, большее) значение имеет воспитание у детей активного отношения к формированию устойчивых навыков здоровьесберегающего поведения [13].

При этом семье принадлежит приоритет в:

- обеспечении оздоровительной среды и консолидации отношения членов семьи к формированию здоровья;

- воспитании осознанного принятия ребенком ценностей здорового образа жизни и регуляции своего поведения в соответствии с ними;

- исключении факторов социального риска внутри семьи;

- определении траектории образования ребенка, объема дополнительного обучения и прогнозировании последствий умственных, физических и эмоциональных перегрузок;

- ограничении времени на занятия с преобладанием статического компонента и нагрузкой на зрительный анализатор (просмотр телевизионных передач, использование компьютера в досуговой деятельности и т.п.);

- контроле за выполнением адресных профилактических мероприятий и врачебных назначений;

- организации полноценного питания;

- формировании правильных пищевых предпочтений, основанных на выработке у детей и подростков соответствующей мотивации пищевого поведения, характеризующейся ориентацией на неупотребление различных продуктов системы «fastfoods», чипсов, газированных напитков и т.п.;

- формировании потребности в физической активности.

Таким образом, с точки зрения общественного здравоохранения, семья выступает в качестве первичной единицы медицинской помощи, обладающей функциями гигиенического воспитания, профилактики, лечения и реабилитации.

Гигиеническое обучение родителей вопросам профилактики нарушений ОДА выполняется медицинскими работниками, педагогами, психологами. Взаимодействие родителей и медицинских работников дошкольного образовательного учреждения обеспечивает выполнение комплекса мероприятий по профилактике нарушений ОДА у детей дошкольного возраста.

**1.5 Основные направления профилактики нарушений осанки у детей дошкольного возраста**

Профилактика развития нарушений осанки и сколиозов должна быть комплексной и включать:

- сон на жесткой постели в положении лежа на животе или спине;

- правильная и точная коррекция обуви: устранение функционального укорочения конечности, возникшее за счет нарушений осанки; компенсация дефектов стоп (плоскостопие, косолапость);

- организация и строгое соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания и т.д.);

- постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом, плавание. Самым действенным средством профилактики и устранения недостатков в осанке служат физические упражнения [10];

- отказ от таких вредных привычек, как стояние на одной ноге, неправильное положение тела во время сидения (за партой, рабочим столом, дома в кресле и т.д.);

- контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков, сумок, портфелей и др.;

- обеспечение регулярного, разнообразного, физиологически полноценного питания с обязательным присутствием в рационе продуктов, богатых белком (молоко и молочные продукты, мясо, рыба, яйца, орехи и др.), животных жиров и растительных масел, зерновых продуктов, меда, овощей, ягод и фруктов;

- исключение из рациона ребенка газированных напитков, ограничение сладостей, шоколада и какао, употребление которых может явиться причиной дефицита кальция и хрома, нарушения фосфорно-кальциевого обмена;

- рациональная организация рабочего места ребенка;

- контроль рабочей позы во время письма и чтения, чередование видов деятельности, процесса приготовления домашних заданий, режима работы за компьютером, отдыха ребенка;

- борьба с порочными позами, такими, как косое положение плечевого пояса при письме; левая рука свешена со стола; косое положение таза; ребенок сидит с ногой, подложенной под ягодицу; привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу, согнув другую в колене;

- закаливание (при отсутствии противопоказаний) - холодные обтирания не только закаляют, но и способствуют повышению тонуса мышц;

- обеспечение в семье спокойной доброжелательной обстановки. Неприемлемы неадекватность и жесткость требований, угрозы, наказания, насмешки, особенно по отношению к детям с серьезными проблемами, которые нужно преодолеть;

- строгое выполнение врачебных назначений и рекомендаций по лечению и коррекции выявленных нарушений осанки.

**1.6 Физическая реабилитация при нарушениях опорно-двигательного аппарата**

Физическая реабилитация пациентов с нарушением осанки процесс длительный, проводится в комплексе с медицинской, психологической и социальной реабилитацией и включает: рациональный режим дня и двигательной активности, правильно сбалансированное питание, а также другие методы консервативной терапии [14].

Ведущая роль в реабилитации больных с нарушениями осанки принадлежит ЛФК (лечебная физкультура), т.к. основой лечения нарушения осанки (особенно начальной степени) является общая тренировка мышечного корсета ослабленного ребенка. Клинико-физиологическим обоснованием к применению средств ЛФК является связь условий формирования и развития костно-связочного аппарата позвоночника с функциональным состоянием мышечной системы. ЛФК способствует формированию рационального мышечного корсета, удерживающего позвоночный столб в положении максимальной коррекции. Применяются общеразвивающие, дыхательные и специальные упражнения. Специальными являются упражнения, направленные на коррекцию патологической деформации позвоночника - корригирующие упражнения. Они могут быть симметричными, асимметричными. Неравномерная тренировка мышц при выполнении симметричных упражнений способствует укреплению ослабленных мышц на стороне выпуклости искривления и уменьшению мышечных контрактур на стороне вогнутости искривления, что непосредственно приводит к нормализации тяги позвоночного столба.

Массаж является обязательным компонентом функционального лечения детей с нарушениями осанки. Применяется общий массаж мышц спины и живота, а также специальный массаж определенных мышечных групп в зависимости от формы патологии. Массаж показан при всех формах и степенях нарушения осанки. Его цель - улучшить лимфо- и кровообращение, укрепить мышцы спины и живота, нормализовать их тонус, способствовать коррекции позвоночника, улучшению o6щего физического состояния ребенка.

Физиотерапевтические процедуры назначают больным с нарушениями осанки в целях улучшения трофики тканей, повышения сократительной активности мышц спины на выпуклой стороне деформации, общезакаливающего эффекта. Из методов аппаратной физиотерапии применяют индуктотермию в сочетании с электрофорезом кальция и фосфора, электростимуляцию мышц, общее ультрафиолетовое облучение [8].

Курортные факторы играют существенную роль в реабилитации больных с нарушениями осанки. Применяют климатолечение, бальнео-, пелоидо-, талассотерапию.

**1.7 Общие принципы реабилитации**

Уменьшение длительной статической нагрузки на позвоночник.

Вырабатывание правильной позы при работе, сидении, стоянии.

Сон на полужесткой постели, ортопедическом матрасе, ортопедической подушке.

Утренняя гимнастика, физкультминутки в ДОУ.

Правильное построение урока физкультуры в ДОУ.

Использование упражнений в различных ИП: стоя, лежа, на четвереньках.

Использование гимнастических снарядов (гимнастические палки, обручи, мячи и т.д).

Физическая реабилитация при различных типах нарушения осанки имеет свои особенности. Ниже рассмотрим основные принципы коррекции нарушений осанки.

Плоская осанка - сглаженность всех физиологических изгибов. Причина - слабость мышц спины, живота.

Принципы ЛФК. Применяются упражнения, направленные на укрепление мышц спины, живота, (начинают с 4 - 5 повторений):

Из ИП лежа на спине поднимание и опускание прямых ног, поднимание и опускание корпуса, «велосипед» ногами.

Из ИП лежа на животе поднимание и опускание прямых ног, пригибание корпуса, одновременное поднимание ног и корпуса, с после дующим возвратом в ИП.

Из ИП стоя наклоны туловища вперед, назад, в стороны.

Из ИП на четвереньках прогибание спины с возвратом в ИП.

Полезны упражнения с легким отягощением (0,5 - 1 кг в зависимости от возраста ребенка).

Принципы массажа: выполняется классический тонизирующий массаж мышц живота, расслабляющий массаж грудного отдела спины, расслабляющий массаж мышц поясницы, точечный массаж паравертебральных точек по тонизирующей методике в грудном отделе и по расслабляющей - в поясничном. Мануальная терапия [15].

Принципы физиотерапии. Электрофорез с йодидом калия и новокаином на мышцы спины, магнит продольно на спину.

Сутулая осанка - свисание плеч, «крыловидные» лопатки, может быть компенсаторное усиление шейного и поясничного лордоза, грудного кифоза. Причина - снижение силы ромбовидной мышцы, трапециевидной мышцы, передней зубчатой мышцы. Преобладание силы грудных мышц.

Принципы ЛФК: расслабление грудных мышц, укрепление плечевого пояса, сближение лопаток. Из ИП стоя прогибы позвоночника назад в грудном отделе, круговые движения руками назад, отведение рук назад, отведение рук через стороны вверх, поднимание надплечий.

Принципы массажа: выполняется классический расслабляющий массаж грудных мышц, шейного отдела позвоночника, тонизирующий массаж спины в грудном отделе, точечный массаж БАТ в грудном и поясничном отделе позвоночника по расслабляющей методике, приемы мануальной терапии.

Принципы физиотерапии: применяется СМТ, ДДТ на мышцы спины, электрофорез с новокаином и йодидом калия на грудной отдел позвоночника, на грудные мышцы, магнит продольно на спину.

Рекомендуется ношение корректора осанки 3 - 4 часа в день для выработки правильной позы.

Кифотическая осанка - резкое усиление грудного кифоза, также компенсаторно усилен шейный лордоз. Причина - слабость мышц спины, повышенный тонус грудных мышц.

Принципы ЛФК: укрепление мышц спины, расслабление грудных мышц. Из ИП стоя прогибы позвоночника назад в грудном отделе, отведение прямых рук назад, круговые движения руками назад, разведение локтей со сведением лопаток. Из ИП лежа на животе - прогибы позвоночника назад, поднимание корпуса с возвратом в ИП.

Принципы массажа: выполняется классический расслабляющий массаж грудных мышц, шейного отдела позвоночника, тонизирующий массаж спины в грудном отделе, точечный массаж БАТ в грудном и поясничном отделе позвоночника по расслабляющей методике, приемы мануальной терапии.

Принципы физиотерапии: применяется СМТ, ДДТ на мышцы спины, электрофорез с новокаином и йодидом калия на грудной отдел позвоночника, на грудные мышцы, магнит на грудной отдел позвоночника [7].

Рекомендуется ношение корректора осанки 3 - 4 часа в день для выработки правильной позы.

Лордотическая осанка - резкое усиление поясничного лордоза. Причины - слабость мышц поясницы, живота.

Принципы ЛФК: укрепление мышц поясницы, живота, ягодиц.

Примеры упражнений. Из ИП лежа на спине поднимание и опускание прямых ног, «велосипед» ногами, «ножницы» ногами, прижимание поясницы к полу. Из ИП стоя махи прямой ногой назад.

Из ИП лежа на животе попеременное поднимание прямых ног.

Из ИП стоя наклоны туловища вперед, приседания.

Принципы массажа: выполняется классический тонизирующий массаж поясничного отдела спины, косых и прямых мышц живота, точечный массаж биологически активных точек поясницы по расслабляющей и тонизирующей методике, мануальная терапия.

Принципы физиотерапии: магнит на поясницу, в начале лечения электрофорез с новокаином и йодидом калия на поясницу, затем - СМТ на поясницу.

Плосковогнутая осанка - сглаженность грудного кифоза при усиленном поясничном лордозе. Принципы терапии включают в себя комплекс мер, применяемых при плоской осанке и при усиленном поясничном лордозе.

Кругловогнутая осанка - одновременное усиление грудного кифоза и поясничного лордоза. Принципы терапии включают в себя комплекс мер, применяемых при круглой (кифотической) осанке и при усиленном поясничном лордозе.

Рекомендуется ношение корректора осанки 3 - 4 часа в день для выработки правильной позы.

Нарушения осанки во фронтальной плоскости (вид спереди или сзади) - сколиотическая осанка - привычное «боковое отклонение позвоночника». Сопровождается асимметрией стояния надплечий, лопаток, разностью треугольников талии. Причины: неправильное сидение за партой, компьютером, ношения портфеля в одной руке, разная длина ног [20].

Принципы ЛФК при нарушениях осанки во фронтальной плоскости. В данном случае выработке более симметричного положения плечевого пояса помогают упражнения с гимнастической палкой, переброской мяча. В комплексной терапии этих нарушений осанки также полезны упражнения на равновесие (на бревне, скамейке, ношение специальных предметов на голове и т.д.), порядковые упражнения (построения, повороты, ходьба). С целью выработки хорошей осанки и для проверки ее правильности применяют специальный тест: становятся к стене, прикасаясь затылком, лопатками, ягодицами, голенями, пятками, после чего делают шаг вперед, стараясь сохранить правильное положение тела, возвращаются в ИП.

Принципы массажа при нарушениях осанки во фронтальной плоскости. В начале лечения назначается расслабляющий массаж на мышцы спины и грудные мышцы, после чего выполняется тонизирующий массаж на продольные мышцы спины, массаж биологически активных точек, мануальная терапия.

Принципы физиотерапии при нарушениях осанки во фронтальной плоскости. В начале лечения - электрофорез с йодидом калия и новокаином (через день) на спину и грудные мышцы, магнитотерапия на грудной отдел позвоночника, затем - СМТ продольных мышц спины.

Рекомендуется ношение корректора осанки 3 - 4 часа в день для выработки правильной позы.

Самым действенным средством профилактики и устранения недостатков в осанке служат физические упражнения. Комплексы корригирующей гимнастики составляются в зависимости от особенностей возрастного развития детей. Занятия физической культурой и спортом способствует усиленному кровоснабжению и питанию работающих мышц, костей и связок. В результате этого происходит увеличение массы и силы мышц, укрепление сухожилий и связок и даже костей, которые становятся более утолщенными [8].

Основной задачей при воспитании у детей школьного возраста правильной осанки, является укрепление их мускулатуры, связок и костей. Специальная гимнастика, исправляющая осанку, является дополнением к систематическим занятиям физической культурой и спортом и ставит своей задачей устранить имеющиеся нарушения со стороны физического развития.

Такая задача может быть выполнена только в том случае, если упражнения гимнастики, исправляющей нарушения осанки, подобраны правильно и приводит к укреплению, повышению тонуса одних мышц и растяжению других.

Принципы и решаемые задачи при составлении комплексов упражнений при нарушении осанки

К специальным задачам такого воспитания относятся следующие:

Улучшение и нормализация течения основных нервных процессов, нормализация деятельности органов и систем, улучшение физического развития, повышение неспецифической сопротивляемости детского организма;

Активизация общих и местных (в мышцах туловища) обменных процессов; выработка достаточной силовой и общей выносливости мышц туловища; улучшение координации движений; развитие и повышение качества двигательных навыков. Решение этих задач создает физиологические предпосылки для формирования и закрепления правильной осанки;

Исправление имеющегося дефекта. Формирование правильной осанки. Исправление различных нарушений осанки - процесс достаточно длительный. Даже незначительные дефекты ее требуют длительных целенаправленных занятий ЛФК.

**1.8 Особенности методики проведения занятий ЛФК с детьми с нарушениями осанки**

Как двигательный навык осанка формируется по механизму образования временных связей, приводящих путем длительных и частых повторений к образованию условных рефлексов, обеспечивающих удержание тела в покое и в движении. Закономерности формирования двигательных умений и навыков определяют последовательность обучения детей умению принимать и сохранять положение правильной осанки.

На первом этапе необходимо создать у занимающихся целостное представление о рациональной осанке. Следует обеспечить всестороннее восприятие правильного положения тела и его отдельных частей в пространстве, оказывая воздействие на все основные анализаторы - зрительный, слуховой, двигательный. Необходимо учитывать, что зрительное восприятие действует на детей гораздо сильнее объяснений. Важно правильно выбрать место для показа, использовать различные ракурсы, чтобы создать правильное представление о положении различных частей тела.

Наглядные пособия, имеющиеся в зале и иллюстрирующие типы рациональной и нерациональной осанки, также помогают сформировать у детей соответствующие представления. При повторном показе иногда возникает необходимость подчеркнуть те или иные элементы упражнения; в этом случае показ может сопровождаться пояснениями. При этом выделяется тот элемент техники, на который необходимо обратить внимание [11].

В дальнейшем, наряду с показом, целесообразно применять словесное описание правильного положения тела в пространстве. Для детей характерна большая неточность выполняемых движений, поэтому в процессе занятий необходимо создавать условия для осязательных, проприорецептивных ощущений, сопровождающих мышечную работу во время выполнения упражнений. Для выработки соответствующих правильной осанке мышечно-двигательных ощущений в качестве зрительного ориентира используют зеркало (дети контролируют положение тела и его частей в пространстве, стоя лицом и боком к зеркалу). Эффективны тактильные ориентиры, имеющие место при выполнении упражнений у гладкой, без плинтуса, стены (касаясь стены затылком, лопатками, ягодицами и пятками), с удержанием на голове предмета (мешочка с песком, деревянного или резинового кольца), а также при специальном, искусственном воздействии со стороны преподавателя для уточнения моментов необходимых действий.

В занятиях с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста применяется взаимоконтроль, осуществляемый занимающимися друг за другом. Используемые на первом этапе методы и приемы обучения должны обеспечивать образование временных связей в коре головного мозга и способствовать сознательному запоминанию ребенком всей последовательности двигательных элементов, объединяя их в целостный двигательный образ с опорой на мышечные ощущения.

На втором этапе разучивания двигательного действия необходимо уточнить правильность выполнения деталей техники разучиваемого движения, исправить имеющиеся ошибки и добиться точного выполнения двигательного действия в целом. У детей условные рефлексы вырабатываются быстро, но закрепляются не сразу, и навыки ребенка вначале непрочны. Для образования двигательных навыков и закрепления их как условных рефлексов требуется высокая степень повторяемости и оптимальная последовательность применения физических упражнений.

В этой связи следует ежедневно применять упражнения, направленные на формирование навыка правильной осанки и мышечно-двигательных представлений о ней, включая их в содержание занятий (уроков) по физической культуре, утренней зарядки, гимнастики после дневного сна, физкультминуток, домашних заданий. Каждое занятие по физической культуре должно начинаться и заканчиваться упражнениями, способствующими формированию навыка правильной осанки и мышечно-двигательных представлений о ней. В течение всего занятия при выполнении различных упражнений необходимо добиваться от детей сохранения положения правильной осанки. Необходимо подчеркнуть, что выработка и закрепление навыка правильной осанки происходят во время выполнения различных гимнастических упражнений (строевых, общеразвивающих, вольных), при которых обязательно сохраняется правильное положение тела. Стиль выполнения гимнастических упражнений и требования к технике движений и фиксации поз в исходных, промежуточных и конечных положениях дают основание рассматривать гимнастику как своего рода «школу осанки». При использовании строевых упражнений для сохранения интереса детей желательно использовать игровые методы, образные сравнения, музыкальное сопровождение. При выборе общеразвивающих упражнений предпочтение отдается упражнениям симметричного характера. С целью выравнивания сил мышечной тяги не обходимо чаще применять упражнения с предметами - гимнастической палкой, мячом, обручем. Большое значение для закрепления навыка правильной осанки имеют упражнения в равновесии, так как они требуют удержания позвоночника в прямом положении при любой возможной позе и в движении. Упражнения в равновесии способствуют развитию координации движений, воспитанию тонкого ощущения положения различных частей тела в пространстве [17].

На третьем этапе реализуется конечная цель обучения - образование прочного двигательного навыка, доведенного до определенной степени совершенства. На данном этапе ребенок должен быть готов к самостоятельному использованию усвоенного навыка в жизнедеятельности. После освоения двигательного действия с целью его закрепления рекомендуется повторять его в игровой форме, в усложненных условиях. Движение можно считать освоенным в том случае, если ребенок правильно выполняет его и в привычных стандартных условиях, и в непривычных. Таким образом, формирование у детей навыка правильной осанки происходит в процессе закономерно следующих друг за другом и взаимосвязанных стадий на протяжении трех этапов обучения, каждый из которых предусматривает использование адекватных намеченным задачам средств и методов физического воспитания.

**Выводы по теоретической части**

Неправильная осанка – это не только функциональное состояние или пагубная привычка, которой можно избежать, периодически поправляя ребенка, а анатомо-функциональное состояние опорно-двигательного аппарата организма.

Причины нарушений осанки многочисленны. Одним из факторов риска является низкая силовая выносливость всех мышц, другим – значительная разница в показателях выносливости мышц спины и брюшного пресса. Определенное значение может иметь анатомическая несостоятельность костей стопы, так как ребенок, уставая, меняет опорную конечность и может стоять практически на одной ноге, разгружая другую. Тем самым меняется положение позвоночника и создается асимметрия мышц правой и левой половины тела.

Наиболее часто встречаются следующие нарушения: искривления позвоночника в виде боковых отклонений (сколиоз), чрезмерные отклонения позвоночника в грудном отделе (кифозы) и в поясничном отделе (лордозы); плоскостопие и врожденная косолапость, ассиметричное положение плеч.

Причин неправильной осанки и ее дефектов много: гиподинамия и как следствие, недостаточное развитие мышц спины, живота, шеи, бедер, груди, удерживающих позвоночник в нужном положении; ходьба с опущенной головой, сидение с опущенными плечами и согнутой спиной, а также изменение формы стопы.

Развитию дефектов осанки способствуют: не соответствие росту ребенка мебели, неудобная одежда и обувь (мала, узка, или наоборот велика), неправильные позы и привычки детей (например: опора при стоянии на одну ногу, чтение или рисование, лежа на боку, или животе и т.д.); однообразные движения (отталкивание одной и той же ногой при езде на самокате, при прыжках во время игр, ношение какого - либо груза в одной и той же руке). Нарушения осанки и стоп может развиваться также из-за частых инфекционных и острых респираторных заболеваний, ослабляющих организм и ухудшающих физическое здоровье детей.

Основным средством формирования правильной осанки являются занятия физическими упражнениями. Их благотворное значение доказывается не только научными исследованиями, но и многолетней практикой работы с детьми. Прежде всего, необходимо использовать упражнения для развития больших мышечных групп, особенно спины, живота, ног, чтобы создать естественный мышечный корсет. Упражнения можно выполнять из различных исходных положений - стоя, лежа на спине и животе, сидя на стуле, скамейке, четвереньках.

Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата в масштабах отдельно взятого учебного учреждения представляется первоочередной задачей, учитывая распространенность данных видов патологии среди детей, рост количества нарушений, начиная с первого класса, а также их значимость для формирования здоровья растущего организма.

Работа медицинского персонала является приоритетной, поскольку объективная и своевременная диагностика состояния опорно-двигательного аппарата важна как для квалифицированного комплексного лечения, так и для целенаправленной коррекции. Кроме того, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, имеют отягощенный анамнез, что необходимо учитывать при разработке адресных профилактических и коррекционных мероприятий.

Формирование здоровья школьников определяет комплекс социальных факторов, наиболее значимым из которых является семья, поскольку именно в семье у ребенка складываются навыки и поведенческие стереотипы, оказывающие влияние на здоровье, а также индивидуально-психологические качества, определяющие отношение к здоровому образу жизни.

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**2.1 Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры по оптимизации коррекции нарушений осанки у детей дошкольного возраста**

**на базе МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район**

Исследование проводилось на базе МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район с целью изучения профессиональной деятельности медицинской сестры по оптимизации коррекции нарушений осанки у детей дошкольного возраста.

В исследовании приняли участие 20 родителей детей старшей и подготовительной групп с нарушениями осанки, посещающих занятия в группе «Здоровячок» на базе МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район.

Методы исследования: анализ литературных источников; анкетирование родителей; изучение статистических данных по состоянию здоровья воспитанников, посещающих детский сад в кабинете медицинской сестры.

Анализ медицинской документации позволил выявить, что к первой группе здоровья относятся 35% воспитанников, ко второй – 51%, к третьей – 14% детей (диаграмма 2.1.).

**Диаграмма 2.1. Распределение детей, посещающих МБДОУ детский сад № 12**

**г. Кропоткина МО Кавказский район в 2020 году по группам здоровья, %**

Контроль за состоянием здоровья дошкольников и своевременное проведение оздоровительных мероприятий является одним из приоритетных направлений современного дошкольного образования. Для оценки и динамического наблюдения за здоровьем детей проводятся профилактические осмотры, включающие анализ физического развития и функциональные возможности организма. Одним из индикаторов динамики состояния здоровья является оценка нарушения осанки.

По данным профилактического медицинского осмотра количество детей с нарушениями осанки в МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район составило 22% от числа всех посещающих детский сад детей (диаграмма 2.2.).

**Диаграмма 2.2. Распределение детей, посещающих МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район по наличию нарушений осанки, %**

При помощи специально разработанной тестовой карты (Приложение 1) для выявления нарушений осанки в МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район проводится диагностика состояния осанки у воспитанников. С помощью данного теста проводится оценка состояния осанки по следующим градациям: нормальная осанка, незначительное нарушение осанки и выраженные нарушения осанки. Так, по данным обследования состояние осанки у дошкольников выглядело следующим образом: количество детей с нормальной осанкой у воспитанников старшей группы составило 76%, в подготовительной – 68%, незначительные нарушения осанки были выявлены у 18% детей старшей группы и у 30% в подготовительной. Выраженные нарушения осанки отмечались у 6% детей старшей группы и у 12% подготовительной (диаграмма 2.3.).

**Диаграмма 2.3 Распределение детей, старшей и подготовительной групп по выраженности нарушений осанки, %**

Из диаграммы 2.3. видно, что по мере взросления детей отмечается рост количества воспитанников с нарушениями осанки.

Своевременная профилактическая работа в ДОУ должна быть направлена на снижение риска возникновения проблемы нарушения осанки у детей и скорректировать уже имеющиеся. Поэтому очень важным на сегодняшний день является формирование у родителей и детей знаний о значимости профилактических мероприятий по профилактике нарушений осанки, убеждений в необходимости сохранения и укрепления своего здоровья.

С этой целью в МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район создан оздоровительный кружок «Здоровячок» для детей с нарушениями осанки, целью которого является профилактика нарушений осанки, в целях укрепления опорно-двигательного аппарата детей дошкольного возраста.

Комплектование группы детей с нарушениями осанки (20 человек) для занятий в физкультурно-оздоровительной кружке «Здоровячок» проводилось с учетом общего функционального состояния детей старшего и подготовительного дошкольного возраста, данных медицинского осмотра, рекомендаций врачей-специалистов (педиатра, ортопеда, хирурга), а также на основе имеющейся базы медицинской сестры учреждения и воспитателя по физической культуре.

По видам нарушения осанки воспитанники, посещающие кружок «Здоровячок» распределились следующим образом: сутулая спина – 45%, круглая спина – 20%, кругловогнутая спина – 15%, плоская спина – 10%, плосковыгнутая спина – 10% (диаграмма 2.4.).

**Диаграмма 2.4. Распределение детей по видам нарушения осанки, %**

Из диаграммы 2.4. видно, что наиболее часто встречающимся видом нарушения осанки является сутулая спина (45%) и круглая спина (20%), на третьем месте по частоте – кругловогнутая спина – 15%.

Анализ причин формирования нарушений осанки показал, что у 15% детей отмечалась отягощенная наследственность по нарушению осанки, у 35% - статические нарушения (постоянная неправильная поза ребенка), у 25% детей к возникновению нарушений осанки привели чрезмерные нагрузки на позвоночник, вследствие повышенной массы тела, у 10% - индивидуальные особенности организма, у 10% - травмы, 5% - перенесенный рахит 2 степени (диаграмма 2.5.).

**Диаграмма 2.5. Причины формирования нарушений осанки у детей, %**

Занятия кружка «Здоровячок» рассчитаны на детей старшей и подготовительной группы 5 – 7 лет, продолжительность занятий – 25-30 минут. Занятия проводятся 2 раза в неделю в утренний и вечерний отрезок времени. Дозировка упражнений зависит от возраста и уровня подготовленности детей.

Задачами занятий в кружке являлось:

- знакомство с основами здорового образа жизни и воспитание потребности в нем;

- удовлетворение естественной биологической потребности ребенка в движении;

- осуществление коррекции имеющихся нарушений опорно-двигательного аппарата; - формирование правильной осанки.

При проведении занятий использовались следующие способы организации воспитанников:

Фронтальный способ - все дети одновременно выполняют одно и то же или разные упражнения под руководством воспитателя.

Групповой способ - воспитатель разделяет детей на несколько подгрупп (по 2 - 4 человека), и каждая подгруппа выполняет отдельное задание. После того как выполнят упражнение несколько раз, подгруппы меняются местами. Применяется на этапе совершенствования двигательных навыков.

Индивидуальный способ **-** каждый выполняет упражнение индивидуально; воспитатель проверяет качество выполнения и дает соответствующие указания; остальные наблюдают за исполнителем и оценивают движения.

Физическая нагрузка на занятиях кружка дозируется и зависит от: подбора физических упражнений (от простого к сложному), продолжительности физических упражнений, числа повторений, выбора исходных положений, темпа движений (на счет 1-4), амплитуды движений, степени усилия, точности, сложности, ритма, количества отвлекающих упражнений, эмоционального фактора.

Дозировка и нагрузка упражнений дается в соответствии с уровнем подготовленности детей и их возраста.

В детском саду была создана развивающая физкультурно-оздоровительная среда для проведения занятий: гимнастические маты, мячи, скакалки, обручи, массажные коврики, дорожки здоровья с различным наполнителем, поролоновые палочки и трубочки, мешочки с песком и камешками, роликовые массажеры и пр.

Структура оздоровительных занятий была представлена различными видами деятельности: двигательные упражнения, основные виды движения (ходьба, прыжки, оздоровительный бег, упражнения на равновесие и т. д., дыхательная гимнастика, разнообразные виды самомассажа, в конце занятия обязательно проводится рефлексия) (Приложение 2).

Эмоциональному комфорту во время организации и проведения двигательной активности детей способствует музыкальное сопровождение физкультурно-оздоровительных занятий, а для поддержания интереса все комплексы проходят в сюжетной форме или форме двигательного рассказа. Доминирующую часть занятия занимают корригирующие упражнения с целью коррекции нарушений осанки.

К оздоровительному процессу активно привлекаются и родители детей, с которыми медицинская сестра проводит санитарно просветительную работу. Ведется дневник «Здоровячок», где отмечается каждое занятие, его посещение и задание на дом со схемой упражнения. Для родителей доступна информация на стендах, папках-передвижках, буклетах. В детском саду регулярно проводятся «Открытые дни» для родителей с просмотром разнообразных занятий в физкультурном зале, закаливающих лечебных процедур, физкультурных досугов и праздников с участием детей и родителей.

Для изучения уровня знаний и мотивации родителей по проблеме профилактики нарушения осанки у дошкольников было проведено анкетирование, в котором приняли участие родители детей, посещающих кружок «Здоровячок». В результате анкетирования выяснилось, что 70% родителей имеют высокую мотивацию и уровень знаний по данной проблеме, 20% – имеют средний уровень, и 10% – имеют низкий уровень знаний (диаграмма 2.6.).

**Диаграмма 2.6. Уровень знаний и мотивации родителей по проблеме профилактики нарушения осанки, %**

Предложив родителям оценить роль семьи и педагогического коллектива в формировании правильной осанки, 85% опрошенных ответили, что это общая задача семьи и педагогического коллектива, 10% – считают, что первостепенную роль в проблеме формирования правильной осанки, 5% – считают, что эта ответственность возлагается, в первую очередь на педагогический коллектив (диаграмма 2.7.).

**Диаграмма 2.7. Мнение родителей об ответственности за формирование правильной осанки у детей, %**

В частности, у родителей выясняли, есть ли у дошкольника дома учебный уголок. Для развития ребенка и его занятий оптимальный вариант - организация учебного уголка в детской. Тогда появится возможность разграничить образовательный процесс и игры; например, учебник не окажется в куче игрушек. Это достигается, если приобрести мебель, нужную для школьного уголка: разнообразные шкафы, тумбочки, полочки для книг. У 95% опрошенных родителей детский учебный уголок имеется (диаграмма 2.8.).

Наилучшие физиологические и гигиенические условия для работы дошкольника за столом: нормальное зрительное восприятие, свободное дыхание, нормальное кровообращение создаются при выработке правильной посадки. Последняя же обеспечивается только в том случае, если ребенок сидит за столом правильной конструкции, основные размеры которой соответствуют пропорциям его тела. Неправильная посадка способствует возникновению заболеваний опорно-двигательного аппарата. На вопрос «Подходит ли мебель вашему ребенку по росту?» только 80% родителей ответили утвердительно (диаграмма 2.9.).

**Диаграмма 2.8. Наличие у дошкольников учебного уголка, %**

**Диаграмма 2.9. Соответствие мебели росту ребенка, %**

Только у 40% дошкольников дома имеется спортивный уголок (диаграмма 2.10.). Безусловно, наличие дома спортивного уголка, где ребенок имеет возможность выполнять разные упражнения, снижает вероятность развития нарушений опорно-двигательного аппарата.

**Диаграмма 2.10. Наличие у детей дома спортивного уголка, %**

По данным анкетирования, 75% родителей осуществляют тесную связь с медицинской сестрой и педагогами по вопросу профилактики нарушений осанки у детей (диаграмма 2.11.).

**Диаграмма 2.10. Взаимодействие родителей с медицинской сестрой и педагогами по вопросу профилактики нарушений осанки у детей, %**

Таким образом, в МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район налажен тесный контакт с семьей детей, посещающих данный кружок. Прежде всего, это ознакомление родителей с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ.

Результаты диагностики состояния здоровья ребенка и его психомоторного развития доводятся до сведения каждого родителя.

Информацию о развитии и здоровье детей медицинская сестра дошкольного образовательного учреждения предоставляет родителям каждого ребенка с указанием необходимых рекомендаций, отмечаются сильные и слабые стороны развития, намечаются пути оказания помощи в укреплении здоровья, физического развития и дальнейшего его совершенствования; воспитателям для оптимизации учебно-воспитательного процесса; заведующему и старшему воспитателю для обоснования организационных мероприятий по совершенствованию условий и режима жизнедеятельности детей в детском саду.

**Выводы по практической части**

В исследовании приняли участие 20 родителей детей старшей и подготовительной групп с нарушениями осанки, посещающих занятия в группе «Здоровячок» на базе МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район. Анализ медицинской документации позволил выявить, что к первой группе здоровья относятся 35% воспитанников, ко второй – 51%, к третьей – 14% детей.

По данным профилактического медицинского осмотра количество детей с нарушениями осанки в МБДОУ детский сад № 12 г. Кропоткина МО Кавказский район составило 22% от числа всех посещающих детский сад детей.

По данным обследования состояние осанки у дошкольников выглядело следующим образом: количество детей с нормальной осанкой у воспитанников старшей группы составило 76%, в подготовительной – 68%, незначительные нарушения осанки были выявлены у 18% детей старшей группы и у 30% в подготовительной. Выраженные нарушения осанки отмечались у 6% детей старшей группы и у 12% подготовительной.

По видам нарушения осанки воспитанники, посещающие кружок «Здоровячок» распределились следующим образом: сутулая спина – 45%, круглая спина – 20%, кругловогнутая спина – 15%, плоская спина – 10%, плосковыгнутая спина – 10%. Анализ причин формирования нарушений осанки показал, что у 15% детей отмечалась отягощенная наследственность по нарушению осанки, у 35% - статические нарушения (постоянная неправильная поза ребенка), у 25% детей к возникновению нарушений осанки привели чрезмерные нагрузки на позвоночник, вследствие повышенной массы тела, у 10% - индивидуальные особенности организма, у 10% - травмы, 5% - перенесенный рахит 2 степени.

Для изучения уровня знаний и мотивации родителей по проблеме профилактики нарушения осанки у дошкольников было проведено анкетирование, в котором приняли участие родители детей, посещающих кружок «Здоровячок». В результате анкетирования выяснилось, что 70% родителей имеют высокую мотивацию и уровень знаний по данной проблеме, 20% – имеют средний уровень, и 10% – имеют низкий уровень знаний. 85% опрошенных ответили, что это общая задача семьи и педагогического коллектива, 10% – считают, что первостепенную роль в проблеме формирования правильной осанки, 5% – считают, что эта ответственность возлагается, в первую очередь на педагогический коллектив. У 95% опрошенных родителей детский учебный уголок имеется. На вопрос «Подходит ли мебель вашему ребенку по росту?» только 80% родителей ответили утвердительно. Только у 40% дошкольников дома имеется спортивный уголок.

По данным анкетирования, 75% родителей осуществляют тесную связь с медицинской сестрой и педагогами по вопросу профилактики нарушений осанки у детей.

Достичь желаемого результата невозможно без взаимодействия с родителями. Без помощи со стороны семьи работа, направленная на профилактику нарушений осанки, организуемая в образовательном учреждении, не может быть успешной. Проблема состоит в нахождении побудительных стимулов, заставляющих родителей по иному взглянуть на здоровье и физическое развитие своих детей.

Поэтому все мероприятия, направленные на профилактику осанки у детей, доводятся до сведения родителей. Разрабатываются комплексы коррекционно-оздоровительной гимнастики для выполнения упражнений в домашних условиях. Родители приглашаются на День открытых дверей, где получают дополнительную информацию. Результаты работы демонстрируются на открытых просмотрах утренних гимнастик, образовательной деятельности по физической культуре, оздоровительных кружках, коррекционно-оздоровительных гимнастик после сна, физкультурных праздниках, олимпиадах, спортивных досугах. Разработаны памятки-рекомендации, оформлены папки - передвижки с консультациями.

Таким образом, использованные в системе комплексы коррекционно-профилактических упражнений на занятиях физкультурой в рамках кружковой работы являются эффективными и значимыми для внедрения в режим работы любого дошкольного образовательного учреждения.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Дошкольный возраст является наиболее важным этапом в развитии и формировании здоровья детского организма в связи с его повышенной чувствительностью к действию различных факторов природной и социальной среды. Вырастить ребенка сильным, крепким, здоровым - это желание родителей и одна из ведущих задач, стоящих перед дошкольным учреждением. В настоящее время проблема профилактики и коррекция отклонений в состоянии здоровья детей дошкольного возраста приобрела особую актуальность. Это обусловлено, прежде всего, наличием большого числа дошкольников (84,9%) с различными отклонениями в состоянии здоровья.

Количество детей с нарушением осанки, по данным разных исследований, составляет от 60 до 80%. По-видимому, это связано с изменившимися социально-экономическими условиями, негативным влиянием, изменившейся экологической обстановкой среды обитания человека и, прежде всего, гиподинамией. Значительная часть детей оказываются неготовыми к реальным условиям и требованиям школьного обучения.

Возникает потребность в повышении уровня здоровья ребёнка до поступления в школу, однако следует признать, что существующие на сегодняшний день способы коррекции и профилактики статики позвоночника у детей представляются недостаточно эффективными, так как эта проблема достигла критического уровня. В связи с этим особую актуальность приобретает разработка и реализация комплексных оздоровительно-профилактических программ (технологий), направленных на формирование здорового позвоночника и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата средствами физической культуры и физической реабилитации в условиях дошкольного образовательного учреждения. Достижение здоровья детей через образование признано одним из перспективных направлений.

В связи с этим возрастает значение роли медицинской сестры в организации работы профилактической и коррекционной направленности непосредственно в условиях дошкольного образовательного учреждения, где ребенок находится практически ежедневно и где, следовательно, имеется возможность обеспечить своевременность и регулярность воздействий.

В процессе организации работы профилактической и коррекционной направленности в условиях ДОУ особое внимание уделяется профилактике и коррекции нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата (дефектов осанки, плоскостопия), поскольку среди функциональных отклонений они имеют наибольший удельный вес.

Профилактика и коррекция осанки - процесс продолжительный, требующий систематической работы. Успешное решение оздоровительных задач физического воспитания возможно на основе совместной деятельности педагогического коллектива образовательных учреждений и родителей. Это позволит обеспечить преемственность в развитии и обучении ребенка в условиях ДОУ и семьи, а также повысить осведомленность родителей в коррекционно-профилактических вопросах воспитания детей.

Несмотря на усилия медицинских работников, количество детей с нарушениями осанки из года в год увеличивается, а проблема из общепринятой медицинской перерастает в педагогическую, которая может быть решена только совместными усилиями медицинских работников, педагогов и родителей.Профилактика нарушений осанки должна быть направлена на устранение причин, вызывающих нарушение процесса формирования опорно-двигательного аппарата и должна сводиться к информированию родителей о правильном воспитании дошкольников и надлежащему уходу за ними, разумной организации их режима.

Таким образом, медицинская сестра дошкольной образовательной организации играет важную роль во внедрении и поиске путей оптимизации комплексной программы физической реабилитации для детей старшей и подготовительных групп с целью достижения наибольшей эффективности восстановления, прежде всего на ранних стадиях нарушения осанки и профилактики прогрессирования данного состояния.

**Список использованной литературы**

1. СанПиН 2.4.1.3049-13 Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций от 15.05.2013 г.
2. Боковец Ю. В. Воспитание правильной осанки у детей дошкольного возраста: пособие для педагогов, руководителей учреждений, обеспечивающих получение дошк. Образования. Мозырь: ООО ИД Белый Ветер, 2015. – 102 с.
3. Буц Л.М. О формировании правильной осанки. М.: 2016. – 245 с.
4. Епифанов В.А., Реабилитация в травматологии и ортопедии. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. -
5. Локацков П.И. Возрастная физиология. М.: 2015. – 320 с.
6. Кашин А. Д. Сколиоз и нарушение осанки: лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: учеб.-метод. пособие для врачей и инструкторов лечебной физкультуры. Минск: НМЦентр, 2016. – 240 с.
7. Красикова, И.С. Осанка: воспитание правильной осанки. Лечение нарушений осанки. СПб.: КОРОНА принт, 2015. – 245 с.
8. Крымская И.Г. Гигиена и экология человека. Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 351 с.
9. Максименко Л.В. Практикум по общей гигиене, санологии и экологии. М.: Российский университет дружбы народов, 2016. – 160 с.
10. Матвеева Н.А. Гигиена и экология человека. М.: Издательский центр «Академия», 2015. – 304 с.
11. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. – М. : МОЗАЙКА-СИНТЕЗ, 2015. – 96 с.
12. Пивоваров Ю.П. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2015. – 432 с.
13. Смирнов Н.К. Здоровье сберегающие образовательные технологии в современной школе. М.: АПК и ПРО, 2016. – 121с.
14. Шарманова С.Б., Федоров А.И. Калугина Г.К. Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста. Челябинск: Урал ГАФК, 2017. – 345 с.
15. Лечебная гимнастика при нарушениях осанки у детей. М.: Эксмо, 2015.- 160 с.
16. Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы. М.: Промедек, 2018. - 163 с.
17. Козырева О.В. Комплексная физическая реабилитация дошкольников с нарушениями осанки // Школьное воспитание. 2016. № 12. - С. 49-56.
18. Мирская Н.Б., Коломенская А.Н. Диагностика нарушений и заболеваний костно-мышечной системы современных школьников: подходы, терминология, классификация // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. 2016. Т 8. № 3. – С. 11-16.
19. Музурова Л.В., Злобин О.О., Аристова И.С. Нарушение осанки во фронтальной плоскости и ее профилактика // Современные наукоемкие технологии. 2017. № 12. – С. 54-55.
20. Параничева Т.М. Динамика состояния здоровья детей дошкольного и школьного младшего возраста // Новые исследования. 2016. № 4. – С. 68-78.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

*Приложение 1*

Тестовая карта для выявления нарушений осанки

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Фамилия, имя ребёнка | Явное повреждение органов движения, вызванное врожденными пороками, травмой, болезнью | Голова, шея отклонены от средней линии; лопатки и таз установлены несимметрично. | Выраженная деформация грудной клетки - грудь «сапожника», впалая, «куриная». | Выраженное увеличение или уменьшение физиологической кривизны позвоночника; шейного и поясничного лордоза, грудного кифоза | Сильное отставание лопаток («крыловидные» лопатки). | Сильное выступание живота (более 2см от линии грудной клетки) | Нарушение осей нижних конечностей (О - образные или Х - образные) | Неравенство треугольников талии. | Вальгусное положение пяток или пятки (ось пятки отклонена наружу) во время стояния. | Явные отклонения в походке: прихрамывающая, «утиная» и др | Вывод |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

С помощью данного теста оценка состояния осанки проводится по следующим градациям:

* отрицательные ответы на все вопросы – нормальная оценка.
* положительные ответы на один или несколько вопросов от номеров 3,5,6,7 включительно – незначительные нарушения осанки. (Дети, обладающие отклонениями, подлежат наблюдению медицинского работника дошкольного учреждения).
* положительные ответы на вопросы 1,2,4,8,9,10 (один или несколько) – выраженные нарушения осанки. (Дети, отнесенные к данной группе, подлежат обязательному направлению на консультацию к ортопеду).

*Приложение 2*

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

**КРУЖКА «ЗДОРОВЯЧОК»**

***Ходьба:***

* обычная, на носках, пятках, с высоким подниманием бедра, скрестная, перекрёстная, с перекатом с пятки на носок, на внешней стороне стопы, гимнастическим шагом, в полуприседе, спиной вперёд, выпадами;
* в колонне по одному, по двое, в шеренге; в разных направлениях;
* в сочетании с другими видами движения;
* по массажным дорожкам, полосе препятствия, с предметами на голове.

***Бег:***

* обычный, на носках, высоко поднимая колени, сильно сгибая ноги назад, выбрасывая ноги вперёд, мелким и широким шагом;
* бег в колонне по одному, по двое, в разных направлениях, с преодолением препятствий;
* по доске, рифлёной и наклонной доске, бревну, скамейке, в чередовании с ходьбой, прыжками.

***Комплексы ОРУ:***

* с элементами ЛФК с предметами (гимнастические палки, мячи утяжелённые, массажные, платочки и т.д.) и без: на формирование осанки; по профилактике плоскостопия;
* игровые комплексы и упражнения с гимнастическим мячом (фитболом);
* комплексы ритмической гимнастики: «Воздушные шары», «Пингвины», «Эй, лежебоки», «Чунга-чанга», «Воздушная кукуруза», «По следам бременских музыкантов», «Цирк».
* комплексы восточной гимнастики: «Сурья Намаскар», Цигун;
* комплексы детской йоги: «Я радостный», «Путешествие в страну светлячков, медлячков и быстрячков»; «Волшебные превращения», «Здравствуй солнышко!», «Я расту!».

***Формирование двигательных умений и навыков:***

* ползание и лазанье: по гимнастической стенке, скамейке, бревну, матам; пролезание в обруч, под рейки, дуги разными способами, лазанье по верёвочной лестнице;
* прыжки: по массажной дорожке, на 2-ух ногах разными способами на месте и с продвижением, с зажатым мешочком, мячом разного диаметра между ног; на 1-ой ноге; в высоту и в длину с разбега и с места; с высоты в обозначенное место; через резинку, скакалку; по наклонной плоскости;
* бросание, ловля, метание: перебрасывание мячей разного диаметра друг другу разными способами и из разных и.п.; через сетку (верёвку); бросание массажных мячей вверх и ловля разными способами; отбивание мяча на месте и в движении; метание на дальность, в цель, в движущуюся цель.
* упражнение в равновесии статическом и динамическом: ходьба по узкой и широкой рейке гимнастической скамейки, выполняя различные задания; по бревну, верёвке, канату, палке; кружение с открытыми и закрытыми глазами (с остановкой и выполнением различных фигур); стойка на кубе, полусфере на одной ноге, выполняя различные фигуры.
* игротерапия - игры, направленные на преодоление: плоскостопия, нарушения осанки, ожирения, заболеваний сердечно-сосудистой системы, бронхолёгочных заболеваний.

***Развитие двигательных способностей:***

* спортивные игры и упражнения: элементы футбола; элементы баскетбола; городки;
* гимнастика и упражнения на растяжку,***;***
* подвижные игры на развитие силы, ловкости, гибкости, координации, пространственной ориентировки.

***Игровой самомассаж:***

* пальчиковая гимнастика;
* игровой самомассаж (с предметами и без) стоп, ног, спины, ушных раковин;
* массаж: стоп на роликовом тренажёрах; дорожке «Здоровье».

***Дыхательная гимнастика:***

* дыхательная гимнастика Стрельниковой;
* дыхательно-звуковая гимнастика;
* брюшно-носовое дыхание, ха-дыхание, ступенчатое дыхание.

***Упражнение на релаксацию организма:***

* психогимнастика;
* мышечная релаксация.