

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

(рекомендации для родителей)

Неправильная осанка – это не только функциональное состояние или пагубная привычка, а анатомо-функциональное состояние опорно-двигательного аппарата организма. 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.

Основным средством профилактики нарушений осанки является физическая культура, которая понимается в широком смысле и включает в себя общий режим, специальный статико-динамический режим, а также гимнастические упражнения. Общий и статико-динамический режимы должны быть обеспечены ребенку дома, а гимнастические упражнения необходимо выполнять, как в домашних условиях, так и в условиях учреждения образования или детской поликлиники под руководством и контролем квалифицированного методиста или врача лечебной физической культуры.

Тесная взаимосвязь нарушений осанки и нарушений остроты зрения позволяет объединить мероприятия по профилактике в единый комплекс.

### ***Основные профилактические мероприятия***

Постель ребенка должна быть жесткой, ровной, устойчивой, с невысокой плоской подушкой. Дети ни в коем случае не должны спать на мягком прогибающемся матрасе. Желательно приучить спать ребенка на спине или на боку, но, не свернувшись «калачиком». Сон должен быть не менее 8-10 часов в хорошо проветренном помещении. После обеда ребенок должен лечь отдохнуть час-полтора, для того, чтобы дать отдых мышцам спины и освободить от нагрузки позвоночник.

Рабочее место (место для игр, занятий) ребенка в домашних условиях должно быть правильно организовано, хорошо освещено.

Основные требования, предъявляемые к мебели:

высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было около 30 см (если поставить руку на локоть, то средний палец должен быть на уровне наружного угла глаза);

высота стула должна быть такой, чтобы между бедром и голенью образовался угол 90°;

обязательно иметь опору для спины и стоп, чтобы не вызывать

дополнительного мышечного напряжения при занятиях в статическом положении.

Необходимо контролировать рабочую позу ребенка во время письма и чтения, обучения, занятий игровой деятельностью за столом, чередование видов деятельности, процесс приготовления домашних заданий, режим работы за компьютером, использование гаджетов, отдых ребенка.

Следует бороться с неправильными позами, такими, как:

косое положение плечевого пояса при письме;

левая рука свешена со стола;

косое положение таза;

ребенок сидит с ногой, подложенной под ягодицу;

ребенок стоит с опорой на одну и ту же ногу, согнув другую в колене.

Необходимо объяснить ребенку, почему нельзя носить портфель в одной и той же руке, а лучше купить вместо портфеля ранец или рюкзак. Обязательно контролировать вес портфеля (ранца, рюкзака).

Освободить ослабленного ребенка, имеющего нарушения осанки, от дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или асимметричной статической позой.

Обеспечить в семье спокойную доброжелательную обстановку. Неприемлемы неадекватность и жесткость требований, угрозы, наказания, насмешки, особенно по отношению к детям с серьезными проблемами, которые нужно преодолеть.

Обеспечить активный отдых ребенка в свободное время с максимальным пребыванием на свежем воздухе.

Обеспечить регулярное, разнообразное, физиологически полноценное питание 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.

Исключить из рациона ребенка газированные напитки, ограничить сладости, шоколад и какао, употребление которых может явиться причиной дефицита кальция и хрома, нарушения фосфорно-кальциевого обмена.

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЛОСКОСТОПИЯ (рекомендации для родителей)

С точки зрения биомеханики стопа имеет функционально целесообразное анатомическое строение и выполняет ряд важных функций: опорную, двигательную, балансирующую. Уплотнение свода стопы влияет на положение таза и позвоночника, поэтому плоскостопие, как правило, сопровождается развитием различных типов нарушения осанки. Плоскостопие – деформация стопы, проявляющаяся в снижении ее продольного или поперечного свода. По данным разных авторов, плоскостопие у детей составляет от 20 до 40%. В большинстве случаев эта деформация стопы является приобретенной, так как врожденная плоская стопа является следствием нарушения развития плода и встречается редко.

По анатомическому признаку плоскостопие делится на продольное и поперечное. Факторами развития плоскостопия являются избыточный вес, наследственно-конституциональная предрасположенность, слабость мышечно-связочного аппарата стоп, дисбаланс мышц голени, неправильно подобранная обувь и др.

В начальной стадии заболевания дети жалуются только на усталость в ногах, повышенную утомляемость после продолжительной ходьбы или статической нагрузки. Затем боль усиливается, появляется деформация стоп, удобную обувь становится подобрать все труднее, сильнее стачивается внутренняя часть каблука, на которую приходится большая нагрузка, стопы отекают.

Наиболее тяжелым видом плоскостопия является плосковальгусная деформация, при которой опора происходит на внутренние свод с отделением переднего отдела стопы. При плосковагальной стопе отклоняется пятка и передний отдел стоп кнаружи в виде буквы «X», появляются болевые точки:

- на подошве, в центре внутреннего продольного свода;
- на тыльной поверхности стопы;
- под лодыжками;
- в мышцах голени, вследствие их перегрузки;
- в коленном и тазобедренном суставах, что связано с нарушением нормальной биомеханики статики и динамики;
- в области поясницы.

В целях профилактики плоскостопия необходимо выполнение комплекса мероприятий.

Предохранение детей от хронических, часто и длительно протекающих заболеваний, которые приводят к постельному режиму, а значит, и к ослаблению мышц туловища и конечностей, в том числе стоп. Необходимо правильно организовать режим ребенка с максимальным

использованием факторов внешней среды (например, ходьба босиком по неровному грунту, в чередовании с ходьбой по траве, песку (в теплое время года), использование специальных «дорожек здоровья» с разной поверхностью (гладкая и выпуклая), закаливание стоп и др.).

Обучение детей рациональным навыкам ходьбы (правильное распределение площади опоры и центра тяжести).

Обеспечение обувью, отвечающей гигиеническим требованиям. Обувь для детей должна:

- соответствовать температуре и времени года, виду деятельности ребенка;

- обеспечивать теплоизоляцию и вентиляцию;

- обладать эластичностью, не стеснять движения ребенка;

- быть достаточно прочной и устойчивой;

- соответствовать длине и ширине стопы, иметь хорошую прокладку и достаточное пространство для пальцев;

- каблук должен быть не более 2-4 см для равномерного распределения веса тела на передний и задний отделы стопы (длительное ношение обуви на высоком каблуке приводит к изменению угла наклона тела и соответственно к нарушению осанки тела с искривлением позвоночника).

Для правильного функционирования сумочно-связочного аппарата стоп ребенку важно:

- не носить мягкую обувь, например, чешки, мягкие сандалии без задника, а также обувь с низким носком;

- не носить обувь на босую ногу, оберегать стопы от механических воздействий;

- обращать внимание на гигиену стоп, особенно у детей с повышенной потливостью ног. Колготки и носки должны быть из натуральных тканей (шерсти, хлопка), либо с максимальным вложением натуральных волокон, быть гигроскопичными и соответствовать размеру стопы.

Ортопедическая обувь не исправляет деформацию, а улучшает статику ребенка и предотвращает возникновение неправильного фиксированного положения стопы.

Главное в профилактике плоскостопия – хорошо организованный двигательный режим с обязательной ежедневной утренней гимнастикой и закаливанием.

В домашних условиях можно периодически проводить курс профилактики в виде контрастных ножных ванн в течение двух недель. Для этого используются две емкости с горячей (40-45<sup>0</sup>С) и холодной (20-22<sup>0</sup>С) водой. Поочередно погружая на 10 секунд то в горячую, то в холодную воду в течение 10-15 минут, тренируются мышцы и сосуды нижних конечностей.

## УПРАЖНЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРОДОЛЬНОГО И ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ИСХОДНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ

Упражнения в ходьбе:

ходьба на носках;  
 ходьба на наружном своде стопы;  
 ходьба «гусиным шагом»;  
 ходьба на носках в полуприседе;  
 ходьба с поворотом стоп, пятками наружу, носками внутрь;  
 ходьба на носках с высоким подниманием бедра;  
 ходьба скользящим шагом со сгибанием пальцев;  
 ходьба по ребристой доске;  
 ходьба по гимнастической палке вдоль и поперек;  
 ходьба по наклонной плоскости на носках;  
 ходьба скрестным шагом на наружном крае стопы;  
 танцевальные шаги на носках и др.

Упражнения из исходного положения стоя:

приподнимание на носках на обеих ногах и попеременно на каждой ноге;

перекат с пятки на носок и обратно;  
 полуприсед и присед на носках;  
 полуприсед и присед, пятки врозь, носки вместе;  
 поднимание пяток, без отрыва от пола пальцев ног и др.  
 присед, стоя на гимнастической палке;

Упражнения из исходного положения сидя:

сед, ноги параллельно, приподнимание пяток вместе и попеременно;  
 сидя, тыльное сгибание стоп вместе и попеременно;  
 сидя, поднимание пятки одной ноги и носка другой;  
 сидя, захват пальцами ног мелких предметов и их перекладывание;  
 сед по-турецки;  
 захватывание пальцами матерчатого коврика;  
 перебрасывание (прокатывание) друг другу мячей ногами.

Упражнения из исходного положения:

лежа, оттягивание носков;  
 лежа, стопы на полу, разведение пяток в стороны и обратно;  
 лежа, ноги согнуты, бедра разведены, стопы касаются подошвами друг друга, отведение и приведение стоп в области пяток с упором на переднюю часть стопы;  
 лежа, круговое движение стоп;  
 лежа, скольжение стопой по голени другой ноги;

лежа на животе, отжимание от пола, ноги на носках;  
лежа на спине, поднятие прямых ног, носки на себя;  
лежа, плавание стилем «кроль».

Упражнения для занятий подбираются с учетом возрастных особенностей развития ребенка, содержания образовательной области «Физическая культура» учебной программы дошкольного образования, учебного предмета «Физическая культура и здоровье».

Кроме этого, полезно летом чаще ходить босиком по песку, воде, мелкому (крупному) гравию, кататься на велосипеде, зимой кататься на лыжах. Рекомендуются занятия плаванием, спортивными играми с мячом, лыжным спортом.

Необходимо уделять внимание закаливанию и общему двигательному режиму, воспитывать навыки правильной осанки и правильного положения стоп при ходьбе и статических нагрузках.

#### ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ:

«Сборщик» – собрать пальцами ног носовой платок и перенести его с одного места на другое (можно использовать любые мелкие предметы, листы бумаги).

«Гусеница» – кто быстрее, сидя на гимнастической скамейке, пересечет контрольную линию стопами, подтягивая пятку к носку

«Художник» –сидя на стуле (гимнастической скамейке), захватить между первым и вторым пальцами ног карандаш и нарисовать на листе бумаги «картину»;

«Барабанщик» – сидя, постукивать пальцами стоп по полу.

«Эквилибрист» – сидя, прокатывать теннисный мяч вправо-влево и по кругу областью внутреннего продольного свода правой, затем левой стопы.

«Кораблик» – сидя, перекачивать теннисный мяч между сводами стоп, держа ноги на весу (кто дольше).

«Маляр» – сидя, поглаживать областью внутреннего продольного свода одной стопы по голени другой стопы и др.

## Литература:

Боковец, Ю.В. Стройность и красота: содержание работы по обучению, воспитанию и формированию правильной осанки у детей дошкольного возраста: пособие для педагогов учреждений дошкольного образования / Ю.В.Боковец. – 3-е изд. – Мозырь: Белый Ветер, 2015. – 148с.: ил.