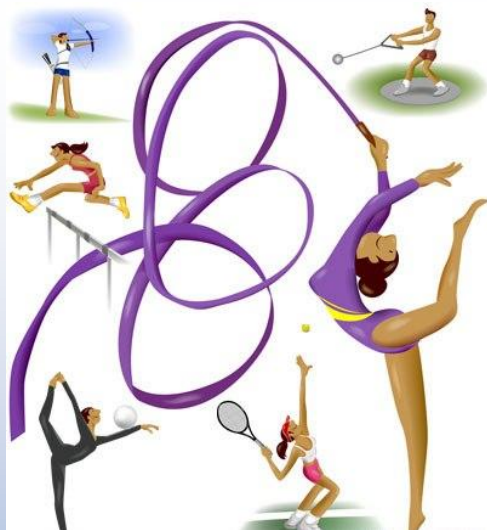


*Панютинська загальноосвітня школа
I-III ступенів № 1
Лозівської міської ради Харківської області*

Т.П.Дементарьова

Фізичне виховання школярів при порушенні постави, сколіозі та плоскостопості

(навчальний посібник)



Лозова, 2012

Панютинська ЗОШ І-ІІІ ступенів № 1
Лозівської міської ради Харківської області

Т.П.Дегтярьова

*Фізичне виховання
школярів при порушенні
постави, сколіозі
та плоскостопості*

навчальний посібник

Лозова, 2012

Схвалено методичною радою відділу освіти
Лозівської міської ради Харківської області
Протокол № 2 від 22.12.2011 р.

Тетяна Павлівна Дегтярьова – вчитель фізичної культури,
«спеціаліст вищої категорії», «учитель-методист» Панютинської
ЗОШ I-III ступенів №1

Фізичне виховання школярів при порушенні постави, сколіозі та
плоскостопості. Навчальний посібник.
Панютинська ЗОШ I-III ступенів № 1, 2012 р. 87 сторінок.

Поданий матеріал може бути використаний вчителями фізичної
культури, які працюють в спеціальних медичних групах з метою
покращення стану здоров'я дітей, які хворіють на порушення постави,
сколіоз та плоскостопість.

В роботі з цими дітьми дуже важливо підібрати правильні форми
роботи з такими дітьми, а також оптимальний індивідуальний руховий
режим і переконати кожного учня, що тільки завдяки систематичним
заняттям фізичною культурою можна позбутися усіх хвороб чи
призупинити розвиток захворювання. Займаючись фізичними
вправами на уроках лікувальної гімнастики, учні отримують міцні
знання з питань виховання, гігієни, анатомії та фізіології людини,
культури рухів, виховання постави, профілактики плоскостопості. На
цих уроках школярі формують рухові вміння та навички,
розвиваються фізично й переконуються в тому, що турбота про
здоров'я та всебічний фізичний розвиток є не лише їхньою особистою
справою, а й громадським обов'язком.

- *Панютинська ЗОШ I-III ступенів №1*
Лозівської міської ради
Харківської області
- *Т.П.Дегтярьова*

ЗМІСТ

Вступ6-9 с.

Розділ I. Загальні поняття про поставу10-21 с.

- 1.1. Характерні ознаки правильної постави
- 1.2. Причини порушення постави
Характеристика видів порушень постави
- 1.3. Профілактика і корекція порушень постави
у дітей в нашій школі

Розділ II. Загальні поняття про сколіоз22-30 с.

- 2.1. Різновиди сколіозів у школярів.
Прояви сколіотичних хвороб
- 2.2. Методика фізичного виховання при сколіозах
- 2.3. Профілактика сколіозу

Розділ III. Поняття про плоскостопість та її корекція.....31-39 с.

- 3.1. Поперечне та повздожнє склепіння стопи
- 3.2. Вроджена і набута плоскостопість
- 3.3. Причина виникнення плоскостопості
- 3.4. Профілактика та лікування плоскостопості

Розділ IV. Оздоровча робота з хворими на порушення
постави, сколіоз та плоскостопість
в Панютинській загальноосвітній школі
I-III ступенів №140-61 с.

Висновок.....62-64 с.

Додатки.....65-84 с.

Література.....85 с.

Вступ

Найдорожчим скарбом, яким нагороджує людину природа від народження і на довгі роки життя – є здоров'я. Це справді незчисленне багатство, яке необхідно повсякчас збільшувати і надійно берегти.

Тому, чи не найголовнішим призначенням учителів, вихователів, батьків, власне, всіх тих, хто постійно так чи інакше впливає на дітей, є впровадження ідеї здорового способу життя та діяльності, починаючи з дитячого садочку.

Лікарі, фізіологи, педагоги серйозно стурбовані станом здоров'я підростаючого покоління. Дослідження свідчать, що сучасні діти відчувають руховий дефіцит, тобто кількість рухів, які вони виконують, нижча від вікової норми. І це згубно впливає на їхній організм.

Знижується сила і працездатність скелетної мускулатури, що спричиняє порушення постави, викривлення хребта, затримку розвитку швидкості, спритності, координації рухів, зменшення витривалості, гнучкості та сили. Тривале перебування в одній позі (наприклад, за партою в школі, або за письмовим столом удома) викликає статичне навантаження на окремі м'язи, що призводить до їх втоми і посилює шкідливий вплив гіпокінезії. Гіпокінезія, викликаючи порушення обміну речовини, сприяє розвитку в дітей такої хвороби як ожиріння.

У таких дітей частіше бувають травми, у 3-5 разів зростає ризик гострих респіраторних захворювань. Людина ХХІ століття, на думку академіка М.Амосова, потерпає від трьох пороків цивілізації:

1. накопичення негативних емоцій без фізичної розрядки;
2. переїдання;
3. гіподинамії.

75% захворювань дорослих закладається в дитячому віці.

Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб, або фізичних дефектів, а й повне фізичне, духовне та соціальне благополуччя. Загальновизнаним є той факт, що здоров'я залежить від: охорони

здоров'я, умов та способу життя, екології та спадковості, що підтверджується даними досліджень:



На жаль, зараз головною бідою більшості дітей, підлітків, юнаків стали недовантаження мускулатури, малорухомість. Часто юнаки і дівчата, соромлячись своєї слабкості й незграбності, зовсім припиняють займатися фізичними вправами.

Ми повинні знати, що велике розумове навантаження в поєднанні з малорухомим способом життя призводить до порушення регуляції тонуусу кровоносних судин, що спричиняє гіпотонічний чи гіпертонічний стан, які в майбутньому розвиваються в гіпотонію або гіпертонію.

Запобігти таким негативним наслідкам можна за допомогою дотримання належного розпорядження, чіткого режиму праці й відпочинку, а головне – систематичних занять фізичною культурою та спортом.

Вчені вважають, що необхідно не тільки максимально навантажувати дітей на уроках фізкультури, а й збільшити кількість занять. Для забезпечення нормального рівня рухової активності школяр має щодня робити 23-30 тисяч кроків, мінімум 1000 рухів (за М.Амосовим), вправи для рук, ніг, тулуба.

Серед американських школярів провели опитування з метою визначення їхніх життєвих цінностей. На перше місце

вони поставили здоров'я. Наші діти поставили здоров'я на шосте – восьме місце.

Так, здоров'я, як і талант, кожен одержує від природи. Але з роками воно втрачається, якщо людина не докладає зусиль до його збереження. Вчителі фізичної культури нашої школи завжди готові прийти на допомогу учням у піклуванні та гармонійному розвитку їх особистості, у формуванні їх пізнавальних інтересів, розкритті здібностей, вихованні моральних якостей та фізичному розвитку.

На сьогодні більшість дорослих і дітей несерйозно ставляться до здоров'я власної спини. Цікаво, що генетична будова і фізіологічні можливості хребта людини просто фантастичні. Коли дитина тільки починає ходити, у неї формуються природні вигини хребта. Природних вигинів два: "вперед" – у шийному і поперековому відділах і "назад" – у грудному відділі. Ці вигини утворюють унікальну спіралеподібну форму хребта, завдяки якій він може витримувати у 18 разів більшу вагу, ніж бетонний стовп аналогічної товщини. На жаль, ці чудові можливості погіршуються в процесі життя і діяльності людини.

Дослідженнями встановлено, що більшість людей сьогодні мають значні відхилення у цьому відношенні: понад 90% населення планети мають недорозвинені вигини хребта, інші 6-10% навпаки – гіпертрофовані, що стає причиною захворювання на остеохондроз. Не секрет, що причини багатьох хвороб опорно-рухового апарату у дітей пов'язані з устроєм шкільного життя. За даними медичної статистики, близько 98% школярів мають сколіоз – бокове викривлення хребта, що призводить до ранньої появи тяжких ускладнень, а також порушення функцій ряду внутрішніх органів внаслідок їх зміщення. Набуті в дитинстві порушення хребта закріплюються в школі, зумовлюючи серйозні проблеми в дорослому віці. До шкільних "факторів ризику" можна віднести і недбайливу конструкцію шкільних меблів, організацію суто "сидячих" навчальних занять без можливості встати з місця, порухатися, і навіть надмірні інтелектуальні навантаження. У зв'язку з цим

виникає напруження м'язів спини і шиї, знижується вентиляція легенів, внаслідок чого легко виникають запальні процеси.

Слід пам'ятати, що у молодших школярів ще недостатньо розвинені м'язи спини та живота, хребет більш гнучкий і піддатливий до змін. Отже, неправильне сидіння за партою, постійне носіння речей в одній руці призводить до ліво – чи правобічного викривлення хребта – сколіозу. Змінюється не тільки зовнішній вигляд дитини, а й порушується нормальна діяльність внутрішніх органів.

Саме в шкільному віці закладається фундамент подальшого фізичного вдосконалення, активно розвиваються інтерес, уміння і навички у виконанні фізичних вправ, формується постава. (Під правильною поставою слід розуміти вільну, невимушену позу людини в стані спокою та під час руху). Вірна постава – одна і з основних складових здоров'я людини.

Розділ І.

Загальні поняття про поставу

Постава – це звичне положення тіла людини у спокої та в русі. Вона визначається під час стояння, сидіння, ходьби та виконання інших видів рухової діяльності.

Постава відіграє в житті людини естетичне та функціональне значення. Естетична функція постави полягає у створенні краси та гармонійності рухів. Люди з правильною поставою рухаються гарно, вільно, невимушено. І, навпаки, ті, хто мають порушення постави, рухаються важко, незграбно, з дискоординацією рук і ніг так, «ніби пишуть зламаним олівцем» (Берштейн М.О.)

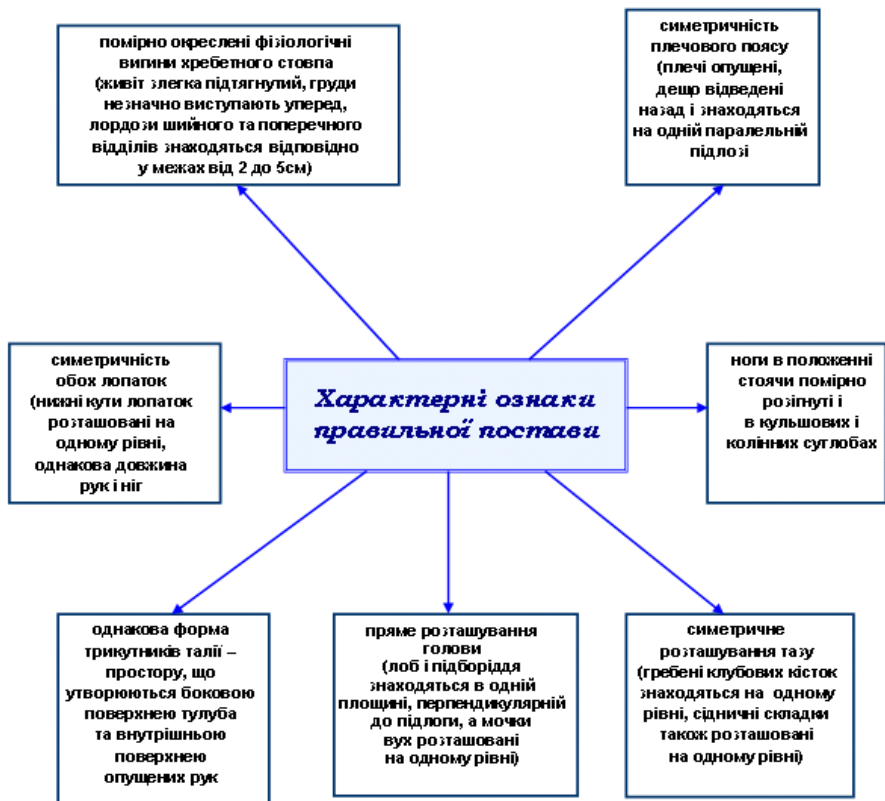
Однак, порушення постави – це не тільки косметичний дефект, існування якого є неприємним фактом. Порушення постави, до того ж, супроводжується серйозними і складними наслідками у функціонуванні організму людини. Відбувається це внаслідок стискання внутрішніх органів, порушення їх правильного розташування в організмі. Неправильне положення тіла порушує легеневу вентиляцію, зменшує надходження кисню до мозку, утруднює приплив крові до нього. Порушення постави може навіть спричинити розвиток захворювань серцево-судинної (інсульт, інфаркт, гіпертонічна хвороба) та дихальної (бронхіт, бронхіальна астма, запалення легенів) систем.

Через неправильну поставу порушується робота нервової системи, оскільки у міжхребетних отворах проходять багаточисленні нерви, що регулюють роботу окремих органів та організму в цілому.

Неправильна постава та хвороби, що її супроводжують, можуть викликати у дітей психічні розлади. Отже, постава – це критерій стану здоров'я дитини.

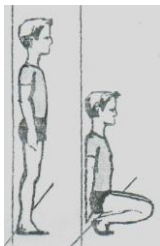
1.1. Характерні ознаки правильної постави

Постава не передається по спадковості, а формується в процесі росту, розвитку і виховування дитини. Це починається ще в період раннього дитинства. У дітей паралельно із формуванням навичок утримання голови, сидіння, стояння поступово окреслюються фізіологічні вигини хребта. Людина народжується з грудним та крижово-куприковим кіфозами (за Смиковим А.С. грудний кіфоз з'являється при формуванні навички сидіння). Шийний лордоз з'являється при формуванні навички утримання дитиною голови. Поперековий лордоз формується, коли дитина починає ставати на ноги і ходити. Всі фізіологічні вигини набуваються до того часу, поки малюк почне ходити (за Козловим В.І. фізіологічні вигини хребта чітко проявляються до 5-6 років). Вони лишаються не зафіксованими до 7-12 років і зберігаються лише завдяки активній роботі м'язів. Після 12 років вигини хребта фіксуються внаслідок змін співвідношення кісткових та хрящових елементів. Остаточне формування і закріплення всіх вигинів хребта завершується до 18-20 років (до 20-25 років за Смиковим А.С.). Хвилеподібна форма хребта та наявність буферних утворень у вигляді дисків забезпечує ресорну (амортизаційну) функцію.



Для перевірки власної постави необхідно стати біля вертикальної площини, торкаючись її одночасно потилицею, лопатками, плечима, сідницями, литками та п'ятками. Якщо таке положення тіла є звичним для вас, то постава у вертикальній (солітальній) площині є правильною. Щоб перевірити правильність постави у фронтальній площині, накресліть на дзеркалі вертикальну лінію. Станьте перед дзеркалом так, щоб така лінія проходила через середину тіла і оцініть симетричність лівої і правої половини.

Поради щодо перевірки постави



1. Стань спиною до стіни (без плінтуса) так, щоб п'яти, сідниці, лопатки, потилиця притупилися до неї.

2. Зроби декілька вдихів і видихів відчуваючи як піднімаються груди.

3. Відійди від стіни і подивись у дзеркало: чи так ти виглядаєш завжди?! Така постава повинна бути.

4. Зроби декілька присідів, торкаючись стіни тулубом (спиною і потилицею).

5. Походи, зроби декілька вправ і спробуй перед дзеркалом прийняти потрібну позу (стійку).

6. Перевір себе біля стіни. Якщо ти сам не можеш прийняти потрібну стійку, звернись до вчителя фізичної культури за порадою.



У формуванні нормальної постави приймають участь усі м'язи тулуба, а особливо м'язи спини та черевного преса – тренуй їх!

1.2. Причини порушення постави. Характеристика видів порушень постави

Причини порушення постави

Використання профілактичних заходів порушень постави та визначення змісту засобів корекції її вад вимагають знань про причини порушення правильного звичного положення тіла для їх усунення.



Результатом наукових досліджень останніх років свідчать про те, що вищезазначені причини на жаль, є не єдиними. Підтвердження цьому – статистика. Якщо донедавна сколіоз починав свій розвиток в школі і випадки цього захворювання були поодинокими, то сьогодні така хвороба та інші дефекти постави значно «помолодшали». Наукові дослідження, проведені на Україні в дитячих садочках міст Києва, Харкова, Обухова, засвідчують, що лише 5-6 дітей з кожних 30 досліджуваних не мають порушень постави. Тому особливого значення набуває ще одна група причин:

Умови життя:

- а) гігієнічні умови (м'яка постіль, одяг);
- б) екологічні умови;
- в) харчування;
- г) гіпокінезія.

Тісний одяг може викликати у дітей молодшого шкільного віку зміни форми тіла, а також порушення тонуусу і координації м'язів, які підтримують хребет і стати причиною порушення постави. Діти повинні спати на окремій постелі, досить широкій і довгій з рівним і жорстким матрацом. Сон на дивані з сильно пролежаними місцями може призвести до викривлення хребта, особливо, якщо дитина звикла спати в одній і тій же позі.

Ми живемо в умовах технічного радіаційного забруднення планети, більше того в зоні підвищеного радіаційного забруднення, яке виникло в результаті Чорнобильської аварії. Саме радіаційне забруднення стало причиною розвитку різних патологій, в тому числі дегенеративних та дистрофічних змін в кістковій та хрящовій тканинах. Основним мікроелементом, що приймає участь у формуванні кісткової тканини є кальцій. В умовах радіаційного забруднення цей мікроелемент заміщується іншим – радіоактивним аналогом стронцієм 90. Радіоізотопи, що накопичуються в кістковій тканині являються джерелом іонізуючого випромінювання, яке згубно впливає на кісткову тканину, уражаючи руховий апарат.

Для розвитку дитячого організму і формування правильної постави необхідним є раціональне харчування. Недостатнє надходження з їжею кальцію та інших необхідних для побудови кісткових структур мікроелементів та вітамінів сприяє виникненню дефектів постави. Особливо ця причина є актуальною в зонах радіаційного забруднення. Радіонукліди накопичуються, в першу чергу, в «гарячих п'ятках» – місцях зі слабою мінералізацією, де недостатньо кальцію, особливо в губчастій тканині до якої, зокрема, належать і хребці.

Малорухомий спосіб життя сприяє виведенню кальцію із організму, що може стати причиною розвитку остеохондрозу та порушення постави через викривлення хребта.

Характеристика видів порушень постави

Порушення постави розрізняють в сагітальній та фронтальній площинах. Неправильні види постави в сагітальній площині визначаються при огляді учня в профіль. Існує фактори які визначають вид порушення постави: стан хребта, кут нахилу таза, стан м'язової системи.

Плоска спина – характеризується зменшенням фізіологічних вигинів хребта, недостатнім кутом нахилу таза, розтягнутими м'язами спини і грудей. Характерними ознаками плоскої спини є крилоподібні форми лопаток, недостатньо випукла (плоска) грудна клітка, плоскі сідниці. Внаслідок зменшення всіх фізіологічних вигинів хребта погіршується його ресорна функція, що в свою чергу має негативний вплив на стан спинного та головного мозку, особливо при бігу, стрибках та інших фізичних вправах, які викликають струшування хребта. Тому діти з подібною деформацією скаржаться на швидку втомлюваність, головний біль, знижену працездатність.

Кругла спина – характеризується збільшенням грудного кіфозу, зменшенням шийного і поперекового вигинів та недостатнім кутом нахилу таза. Усі м'язи згиначі тулуба переважають над розгиначами: м'язи грудей, живота, задньої поверхні стегон – над м'язами спини і передньої поверхні стегон. Її проявами є нахилена голова вперед, дугоподібна спина, сідниці, злегка зігнуті в колінах ноги та живіт, що вип'ячується у нижній його частині.

Сутула спина – характеризується збільшеним грудним кіфозом при фізіологічних лордозах. Необхідно відрізнити справжню сутулість від несправжньої. Остання характеризується значним розвитком мускулатури спини, а не викривленням хребта, або слабкістю м'язів спини. Окремі автори (С.Н.Попов) вважають, що необхідно відрізнити кіфоз від круглої спини та сутулості. Кіфоз визначається ними, як фіксоване викривлення хребта внаслідок травми, рахіту тощо. Наслідками круглої спини та сутулості є зменшення глибини вдиху і видиху, менш економна робота дихальної системи. Неповноцінна екскурсія грудної клітки призводить до зменшення присмоктуючої сили

грудної клітки, що ускладнює роботу серця. Ось чому так важливо якомога раніше розпочинати боротьбу з цими дефектами, тим більше, що запущені їх форми важко піддаються виправленню.

Кругло-вгнута спина – характеризується збільшенням фізіологічних вигинів хребта та надмірним кутом нахилу таза, недостатнім розвитком м'язів спини, живота та передньої поверхні стегон. Проявами кругло-вгнутої спини є дугоподібна її форма, крилоподібні лопатки, зведені вперед та опущені плечі, нахилена вперед голова, звисаючий живіт та сідниці, що різко виступають назад. Цей дефект піддається корекції легше, ніж кругла спина.

Плоско-вгнута (лоруютична) спина. Це різновид плоскої спинки. Він характеризується зменшеним грудним кіфозом та збільшеним поперековим лордозом. Проявами плоско-вгнутої спини є сильно нахилений вперед таз, вип'ячені назад сідниці, відвісний живіт, плоска грудна клітка, крилоподібні лопатки. Цей дефект постави зустрічається дуже рідко.

Дефекти постави у фронтальній площині визначається при огляді учня зі сторони спини. Асиметрична (сколіотична) постава характеризується асиметрією між правою і лівою частинами тулуба. Вона проявляється у асиметричному розташуванні плечового поясу, лопаток, трикутників талії тощо.

При сколіотичній поставі на рентгенограмі відхилень хребта від норми не спостерігається. Однак, м'язи спини опущеного плеча – скорочені. Це постійне положення тіла може бути виправлене самою довжиною при напруженні певної групи м'язів.

Перелічені порушення постави є не захворюваннями, а функціональними розладами опорно-рухового апарату. Однак, вони змінюють стійкість хребта до деформуючих впливів, ослаблюють виснажені групи м'язів, порушують взаєморозташування внутрішніх органів і несприятливо діють на їх функцію, що робить хребет та організм в цілому схильним до різних захворювань. При виявленні дефекту постави варто негайно приступити до його ліквідації.

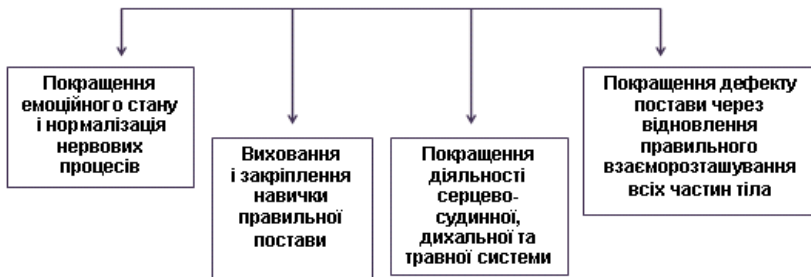
1.3. Профілактика і корекція порушень постави у дітей в нашій школі

Методика корекції дефектів постави

Під корекцією слід розуміти комплекс лікувальних та оздоровчих заходів (режим дня, загартування, санітарно-гігієнічні вимоги до меблів, харчування, загально розвивальні вправи, ортопедичні заходи тощо), які застосовують для певного або часткового усунення порушень опорно-рухового апарату. Розрізняють загальну і спеціальну, активну та пасивну, морфологічну і функціональну види корекції.

<i>Загальна корекція</i>	<i>Спеціальна корекція</i>
загально-розвивальні вправи ↓ ігри, загартування, режим праці та відпочинку, раціональне харчування	корегуючі вправи для виправлення морфологічних і функціональних порушень опорно-рухового апарату
<i>Фізіологічна корекція</i>	<i>Активна корекція</i>
використання фізичних вправ, спрямованих на нормалізацію функцій серцево-судинної, дихальної та нервової системи	свідоме і цілеспрямоване використання учнем спеціальних корегуючих вправ у поєднанні з оздоровчими засобами фізичної культури
<i>Пасивна корекція</i>	<i>Комплексна корекція</i>
ряд спеціальних впливів, що відбуваються без активної участі дитини	раціональна організація роботи по ліквідації порушень постави у дітей

Основні завдання фізичного виховання дітей з порушеннями постави



При підборі засобів фізичного виховання та спеціальної корекції з метою вирішення завдання ліквідації порушень постави, необхідно дотримуватись наступних принципів:

ПРИНЦИПИ
ліквідації порушень постави

Витягання хребетного стовпа	Розвантаження хребта	Створення м'язового корсету	Витягання хребетного стовпа в напрямку викривлення
Реалізується через виконання фізичних вправ на розтягнення зв'язкового апарату хребта	Реалізується через виконання фізичних вправ з вихідних положень «лежачи на спині та животі», «у висі» та, особливо, «в упорі стоячи на колінах», що дає можливість цілепрямовано діяти на окремі відділи хребта	Реалізується через виконання фізичних вправ, спрямованих на зміцнення ослаблених м'язів тулуба, підвищення рівня їх сигової витривалості	Реалізується через виконання спеціально підібраних фізичних вправ

Завдання формування привильної постави передбачає:

- використання вправ на розвиток гнучкості та рухомості хребетного стовпа, кульшових і плечевих суглобів;
- створення м'язового корсету;
- розвиток і удосконалення м'язово-суглобового відчуття через формування стереотипу правильного положення тіла під час ходьби, сидіння, стояння, виконання різних видів діяльності.

Корегуючі фізичні вправи чергуються з розслабленням м'язів і дихальними вправами та добираються в залежності від виду порушення постави.

Ефективність коригуючої гімнастики, на мій погляд, значно підвищується при застосуванні плавання. Саме тому, у воді

використовую різноманітні вправи для розвитку сили і витривалості м'язів та виховання правильної постави.

З цією метою привчаю дітей до застосовування ластів, надувних кругів, мячів, дошок з пінопласту та інших підтримуючих засобів, які фіксуються та рівні тазу, що не дозволяє прогинатися дитині у поперековій ділянці і розвантажують хребет.

Вибір стилю плавання визначають за характером дефекту. Для усунення сутулості рекомендую плавання «вільним стилем» чи способом «брас на спині». Для корекції асиметричної постави варто плавати «на боці» та способом «брас на грудях» чи «брас на спині».

На моє переконання, «брас на спині» - є основним стилем при порушенні постави, оскільки складається з симетричних, послідовних плавальних рухів руками і ковзання ногами.

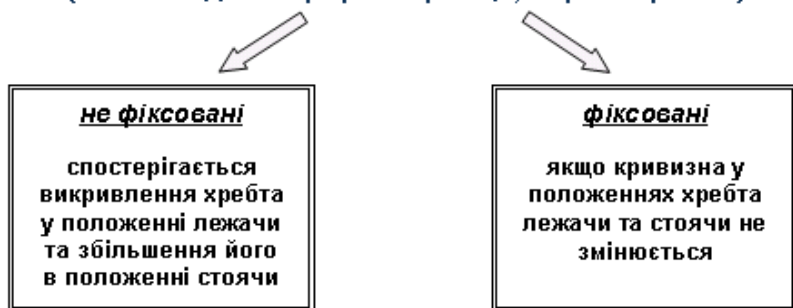
Розділ II.

Загальні поняття про сколіоз

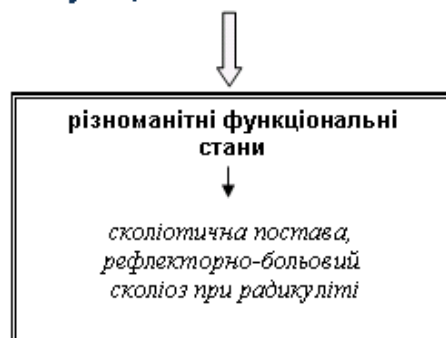
Слово «сколіоз» має грецьке походження та означає «кривий, зігнутий». Під поняттями сколіозу розуміють деформацію хребта, що характеризується його боковим викривленням. Однак, бокове викривлення, тобто деформація у фронтальній площині, відмічається лише на початкових стадіях захворювання. В міру його прогресування відбувається деформація хребта і в сагітальній площині з утворенням піфосколіозу чи лордополоіозу. Перебіг сколіотичної хвороби характеризується також і такою можливою ознакою, як торсія – скручування хребта навколо вертикальної осі. Така складна деформація хребта обов'язково призводить до порушень форми ребер і грудної клітини в цілому та утворення реберного горба.

10 % дітей України хворіють на сколіоз. В нашій школі частіше від сколіозу потерпають дівчата (у співвідношенні з хлопцями 1:6), що пояснюється менш досконалим їхнім фізичним розвитком. Найчастіше хвороба проявляється в 7-12 років, хоча не рідкісним є прояв її симптомів уже в 4-6 років, а деколи і в 2-3 роки. Згідно статистичних даних біля 150 харківських школярів на кожну тисячу мають деформації хребта. За морфологічними ознаками сколіози поділяють на структурні та функціональні.

**Структурні сколіози
(клиноподібна форма хребця, торсія хребта)**



Функціональний сколіоз



2.1. Різновиди сколіозів у школярів. Прояви сколіотичних хвороб

Сколіоз виявляється лише у положеннях, які спричиняють розвантаження хребта. В залежності від важкості деформації сколіози поділяють на компенсовані та некомпенсовані. Компенсований сколіоз діагностується у випадку, коли відвіс упущений від сьомого шийного хребця падає у між сідничну складку і вісь тулуба вирівнюється. При некомпенсованому сколіозі відвіс падає збоку від сідничної складки.

За локалізацією вершин викривлення хребта розглядають:

- правосторонній та лівосторонній сколіози;
- грудний і поперековий (локальні або парціальні) та грудно-поперековий (тотальний або запальний) сколіози.

В залежності від причини виникнення розглядають:

<i>Дискогенний сколіоз</i>	<i>Гравітаційний сколіоз</i>	<i>Міотичний сколіоз</i>
збільшення об'єму пульпозного ядра розрихлення фіброфічних змін тканин	порушення вершин вертикальної осі хребта або зміщення загального центру ваги	виникає внаслідок порушення імпульсації м'язів. Можуть бути спадковими, вродженими або набутими

Залежно від важкості захворювань (за Мухінін В.М.) виділяють 4 ступені сколіозів. Критеріями їх розподілу є:

- форма дуги сколіозу;
- кут відхилень від вертикальної вісі;
- ступінь скручування хребта.

При сколіозі **I ступеня** хребет нагадує літеру С, кут відхилення становить близько 10 градусів. Вольове напруження м'язів і розвантаження хребта в горизонтальному положенні зменшують ці прояви.

Сколіоз **II ступеня** характеризується появою додаткової дуги викривлення в результаті чого хребет набуває S – подібної

будови, кут відхилення сягає 30 градусів. Виявляється скручування хребта, реберне вигинання і м'язовий валик. Це супроводжується порушенням розташування внутрішніх органів та їх функцій. Горизонтальне положення та незначне витягнення не змінює викривлення.

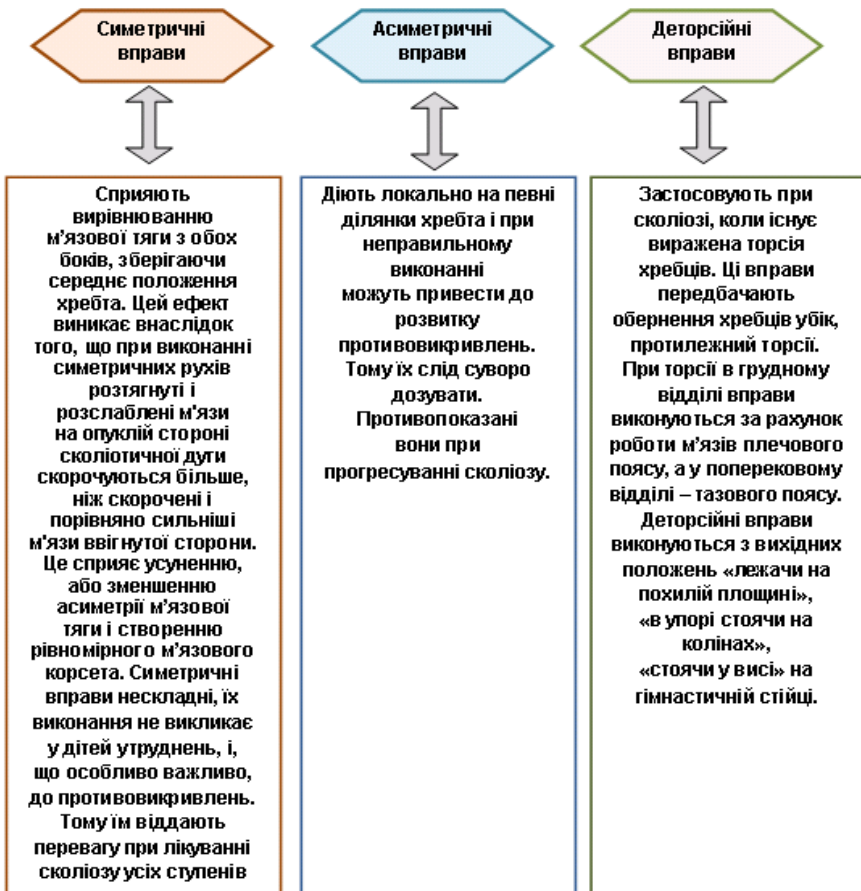
Сколіоз **III ступеня** характеризується наявністю не менш ніж двох дуг. Кут відхилення основної дуги дорівнює 30-60 градусів. Виявляється значне скручування реберного горба, зміна кута нахилу таза. Це викликає подальше порушення внутрішніх органів та появу симптому радикуліту.

Сколіоз **IV ступеня** спотворює тулуб внаслідок важкої деформації грудної клітки і хребта. Спостерігається кіфоз, що є результатом прогресуючого відхилення хребта як у бічному, так і у передньо-задньому напрямку, подальшого його скручування та утворення заднього і переднього горба. Кут відхилення хребта від вертикальної вісі при цьому складає більше 60 градусів, виявляються значні порушення функцій органів грудної клітки та нервової системи.

2.2. Методика фізичного виховання при сколіозах

Лікувальна фізична культура посідає чільне місце в терапії сколіозу. Сколіоз є прогресуючою хворобою, тому його лікування фізичними вправами особливо ефективне на початку захворювання. Основними формами занять з учнями при сколіозі є гімнастичні вправи.

На заняттях в спеціальній медичній групі я використовую симетричні, асиметричні і деторсійні спеціальні корегуючі вправи.



Але особливу увагу при роботі з ослабленими дітьми приділяю спеціальним корегуючим вправам, що сприяють максимальному розвантаженню хребта. В процесі застосуванні корегуючих вправ широко використовую такі прилади як: похила площина, гімнастична стінка, гімнастична палка, гімнастична лава, м'який та жорсткий валик, мішечки з сіллю, гантелі, манжети для обтяження ніг (0,5-1,5 кг), гумові стрічки.

Обов'язковим складовим елементом комплексного лікування сколіотичної хвороби вважаю плавання. Майже 15 років учні нашої школи відвідують щосуботи басейн «Дельфін» при Лозівському ліцеї № 4. Найбільш ефективним способом плавання вважаю «брас на грудях». Симетричні плавальні рухи ніг та рук виконуються послідовно в одній площині з виключенням коливань хребта навколо повздовжньої вісі. Рекомендую плавати у повільному темпі, з повздовжньою фазою ковзання після поштовху ногами. Вода призупиняє подальший розвиток сколіотичної хвороби, укріплює м'язи спини, грудей, дає змогу нормалізувати діяльність внутрішніх органів.

Корегуюча гімнастика на заняттях з учнями застосовується для вирішення таких задач:

- Формування міцного м'язового корсета та стабілізування хребта, тобто зупинки прогресування хвороби. Запобігання подальшого прогресуванню сколіотичної хвороби досягається через покращення функціонального стану слабкіших м'язів при їх напруженні та виконанні роботи в ізометричному режимі. Стабілізація процесу викривлення хребта розглядається, як сприятливий результат застосування корегуючої гімнастики;
- Виправлення деформації хребта. Результат досягається через зміну положення плечового поясу, тазу та витягування хребта. Для досягнення змін у положенні плечового поясу, використовую асиметричні вправи. Вправи на витягування впливають на весь хребет в цілому. Їх необхідно застосовувати з великою обережністю, щоб не порушити досягнуту стабільність хребта. Для цього використовую лише ті вправи, що мають легку дію на хребет,

такі як, змішані виси на гімнастичній стінці та вправи, лежачи на похилій площині.

- Покращення функціональних можливостей грудної клітки, а також сприяння зміцненню всіх органів і системи організму. Великого значення при фронтальній деформації хребта набувають вправи на покращення функції дихання та збільшення екскурсії грудної клітки. Такими є симетричні дихальні вправи статичного і динамічного характеру. Поруч з ними ефективно використовуються асиметричні дихальні вправи. Особливо корисними в цьому відношенні є заняття плаванням.
- Формування правильної постави.

Використовують вправи на розвиток гнучкості, сильної витривалості та на формування стереотипу правильної постави.

В залежності від ступеню розвитку сколіотичної хвороби ті чи інші завдання із зазначеного переліку набувають першочергового значення. Особливістю фізичного виховання при вроджених сколіозах є створення та підтримка компенсацій анатомічних порушень із використанням фізичних загально-зміцнюючих, дихальних вправ та вправ на розвиток м'язів живота і спини.

Медишно доведено, що всім дітям, хворим на сколіоз, протипоказані вправи, що: викликають сильний струс хребта (стрибки); значно збільшують гнучкість хребта (елементи художньої гімнастики та акробатики); сильно розтягують зв'язково-м'язовий апарат (вправи на перекладах, кільцях при заняттях гімнасткою); обтяжують хребет (атлетична гімнастика).

Корегуючі вправи, що виконуються лежачи на животі, ускладнюють роботу серця і тому протипоказані для дітей з відхиленнями у функціонуванні серцево-судинної системи.

2.3. Профілактика сколіозу

Як попередити порушення постави? Які існують методи профілактики сколіозу?

З перших місяців життя необхідно оберегати дитину від чинників, що формують асиметрію розподілу навантаження в опорно-руховому апараті:

- не саджайте немовля раніше, ніж воно зробить це саме;
- не носіть дитину на одній і тій же руці;
- не водіть його за одну й ту ж руку;
- дитині необхідні меблі за зростом;
- робочий простір письмового столу має бути досить просторим, щоб на ньому могли повинні поміститися не тільки книга і зошит, а й лікті;
- якщо дитина сугулюється над столом під час читання або письма, необхідно перевірити зір – можливо, дитині потрібні окуляри;
- не рекомендується читати або дивитися телевизор, лежачи на боці.

Профілактикою сколіозу є і раннє виявлення порушень постави у школярів, правильна посадка за партою, заняття спортом.

З давніх пір відомо, що ефективніше і простіше проводити профілактику захворювань, тобто запобігати їхньому розвитку, ніж лікувати, особливо в запущених випадках. Питанням профілактики захворювань сьогодні приділяється все більше уваги в силу їх зростаючої актуальності.

Для профілактики сколіозу дитина повинна користуватися зручними і відповідними за зростом меблями. Необхідно постійно контролювати наявність правильної постави у дитини, особливо під час виконання нею уроків, читання книжок і таке інше. Еталоном правильної постави прийнято вважати таке положення тіла, при якому голова трохи піднята, плечі розгорнені, лопатки не виступають, а лінія живота не виходить за лінію грудної клітини. Для розвитку правильної постави і профілактики сколіозу, як втім і інших викривлень хребта, необхідно мати нормальний розвиток м'язового апарату, що досягається шляхом виконання фізичних вправ помірної інтенсивності (лікувальна фізкультура та фізична праця). Тому важливо для профілактики сколіозу формування

стереотипів до ведення активного способу життя і з раннього віку. Дітям для повноцінного розвитку необхідно перебувати в стані руху від 4 до 6 годин на день. Проведення ранкової гімнастики, заняття ходьбою, бігом, плаванням, проведення активного відпочинку – необхідний кожній людині руховий мінімум у рамках профілактики сколіозу та багатьох інших захворювань.

Не менш значущим напрямком профілактики сколіозу є наявність повноцінного раціону харчування. В раціоні має бути достатня кількість молочних продуктів, риби, овочів і фруктів - природних джерел кальцію і вітамінів.

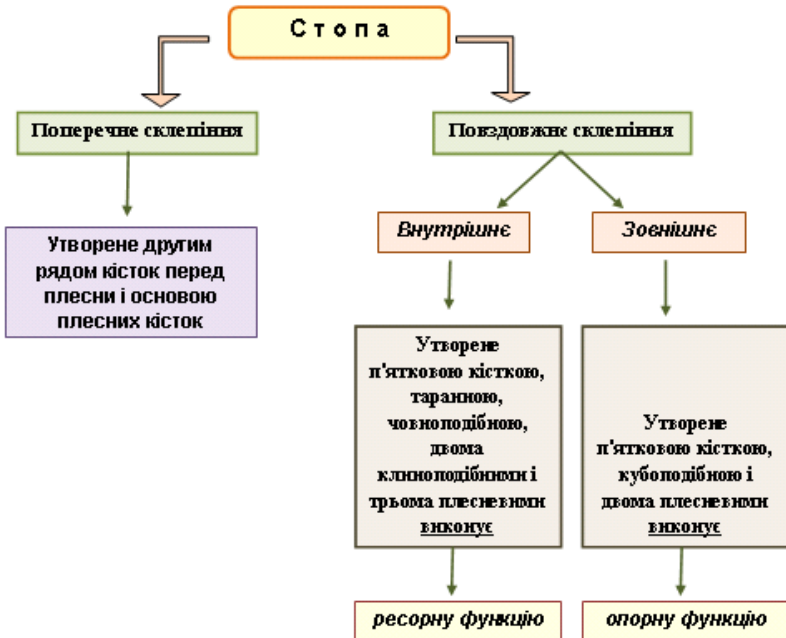
Слід пам'ятати, що дотримання правильної постави захистить дитину від розвитку сколіозу, а значить, дозволить нормально функціонувати всім органам і системам нашого організму і дозволить максимально довго зберігати здоров'я і насолоджуватися життям замість лікування різноманітних захворювань.

Розділ III.

Поняття про плоскостопість та її корекція

Під плоскостопістю розуміють деформацію стоп, яка полягає у сплюсненні її склепіння. Правильна будова стопи характеризується наявністю склепіння. Воно є необхідним для здійснення двох функцій: опорної – утримання ваги тіла при навантаженні на ноги та амортизаційної – амортизація поштовхів, що виникають у ходьбі чи бігу. Склепіння стопи захищає від тиску м'язи, судини і нерви підшовної стопи. В результаті сплюснення кісток різко знижується опорна функція ніг, змінюється положення тазу і хребта, що призводить до дефектів постави. Нормальна будова стопи передбачає наявність поперечного та повздожнього склепіння.

3.1. Поперечне та повздожнє склепіння стопи



Форма стопи буває: нормальна, сплющена, плоска. Функціональна здатність стопи визначається станом зв'язкового апарату та м'язів і сухожилля, які приймають участь у зміцненні кісткових елементів стопи. Склепіння утворюється зв'язками стопи, м'язами стопи і гомілки. Особливо важлива роль зв'язок, розташованих повздож вісі стопи. Натяжіння зв'язкового апарату, в свою чергу, залежить від активного напруження м'язів. Тому, стан м'язів підошовної сторони стопи (згиначі пальців), а також м'язів гомілки, зокрема, тих, які прикріплюються до човноподібної кістки, забезпечують згинання стопи та набувають особливого значення.

Погіршення функцій стопи супроводжується скаргами на швидку втомленість м'язів ніг, понижену витривалість до статичного навантаження, больових відчуттів в ділянці стопи та передньої поверхні гомілки.

Стопі на ранніх стадіях розвитку властива плоскостопість. До 4-5 років плоска стопа не є патологією.

3.2. Вроджена і набута плоскостопість

Плоскостопість буває вроджена і набута. Вроджена плоска стопа зустрічається порівняно рідко і є вадою внутрішньоутробного розвитку скелету стопи. Набута плоскостопість, залежно від причин, що її викликали, поділяється на рахітичну, травматичну, паралітичну і статичну.

Найбільш поширений вид плоскостопості – це набута статична плоска стопа. Основними її причинами є:

- слабкість м'язового тонусу;
- надмірна втома через тривале перебування дитини на ногах;
- невідповідність фізичного навантаження фізичному розвитку;
- носіння тісного взуття, особливо вузького, або на високих підборах чи з товстою підошвою.

Плоска стопа найчастіше спостерігається у дітей – акселератів зі слабкою та в'ялою мускулатурою, а також у тих, хто має зайву вагу.

3.3. Причина виникнення плоскостопості

Найпоширенішою причиною виникнення плоскості вважають перевтому м'язів. Якщо часто і тривало повторювати велике навантаження без відповідного відпочинку, то зв'язковий апарат втрачає свою еластичність і розтягується. М'язи, які знаходяться весь час у напруженому стані, перевтомлюються і постійно послаблюються. Тоді підтримання склепіння виконується лише зв'язковим апаратом, який не має здатності скорочуватись і тому також поступово розтягується і послаблюється. Кістки стопи, що утворюють склепіння, при цьому зміщуються одна відносно другої і стопа втрачає ресорні функції. Нерідко утворення плоскої стопи в дитячому віці пов'язано зі збільшенням маси тіла дитини, що змушує її перебувати довгий час на ногах, повертати гомілки зовні і займати "зручне" положення, аби не стомлювати м'язи.

Стан склепіння стопи визначають візуально, а при підозрі на плоскостопість ступінь її сплюснення досліджується за допомогою плантограм – відбитків стопи.

Для усунення функціональної недостатності стоп особливо важливого значення набувають фізичні вправи. Вони повинні бути спрямовані на підвищення силової витривалості м'язів нижніх кінцівок, що приймають активну участь у підтриманні склепіння стопи. Це вправи на:

- приведення стопи у вихідне положення;
- згинання пальців;
- вправи для великогомілкових м'язів.

На перших заняттях виконую вправи з вихідним положенням сидячи та лежачи, з метою усунення впливу ваги на склепіння стопи. Потім поступово збільшую навантаження, використовуючи вправи з опорою, предметами для згиначів пальців та великогомілкових м'язів. Для закріплення корекції використовую різноманітні види ходьби (на носках, п'ятках, зовнішній стороні стопи, з паралельною поставою стоп тощо). Спеціальні вправи поєдную з загально розвиваючими для всіх м'язових груп з метою вирівнювання тонуусу м'язів нижніх

кінцівок. Широко використовую вправи на формування правильної постави.

При проведенні занять необхідно пам'ятати, що систематична перевтома м'язів нижніх кінцівок, особливо у дитячому віці, може стати безпосередньою причиною виникнення функціональної недостатності стоп, а потім і статичної плоскостопості. Тому, заняття необхідно проводити регулярно з обов'язковим контролем і дотриманням принципу постійного підвищення навантаження.

Для профілактики і лікування плоскостопості велику увагу приділяю спеціальним прикладним вправам: захоплювання стопами м'яча або дрібних предметів, збирання в складки ковдри або піднімання з підлоги паличок та олівців, що сприяють більш інтенсивному напруженню м'язів спини, гомілки, стегна.

Для зміцнення м'язів, що беруть активну участь у підтримці нормальної висоти склепінь рекомендую також ходьбу босоніж по пухкому піску, ґрунті, гальці, колоді, викошеному лузі. Механізм дії подібних вправ полягає у рефлекторному напруженні м'язів, що супінують стопу при ходьбі по нерівному ґрунті та формують тиск на склепіння стопи предметів циліндричної форми.

Напруженню м'язів, що беруть активну участь у підтримці глибини і форми склепінь стопи, сприяють такі прикладні вправи, як лазіння по канату і жердині.

На мою думку, рухливі ігри займають особливе місце в кінезитерапії плоскостопості.

Для усунення плоскої стопи у дітей, що пов'язано з функціональною недостатністю і для зміцнення розвитку зв'язкового апарату нижніх кінцівок необхідно займатись окремими видами спорту, такими, як: спортивні ігри, плавання, біг, ходьба, фігурне катання, ходьба на лижах.

Вважаю, що заняття плаванням є одним із основних засобів у профілактиці й лікуванні плоскостопості, тому рекомендую плавання в ластах стилем "кріль" для посилення впливу на м'язи стопи. Позитивний вплив на м'язи стопи може бути досягнуто в ході тренувальних вправ при зануренні у теплу воду з

використанням різних вантажів і поплавців, при ходьбі у воді з різною швидкістю і при форсованій розробці рухів у суглобах нижніх кінцівок, тому що гідростатичні властивості води дозволяють проводити навчання в умовах максимального зниження гравітаційного навантаження на опорно-руховий апарат.

У процесі фізичного виховання при плоскостопості необхідно виключити вправи, що сприяють перевантаженню стоп: тривале стояння, носіння вантажу, вправи, які передбачають широку поставу стоп на розведення пальців ніг та ходьбу на внутрішній частині стопи, що супроводжуються збільшенням навантаження на зв'язковий апарат внутрішнього краю стопи.

Заняття по корекції плоскостопості проводжу в підготовчій, основній і заключній частинах уроку.

3.4. Профілактика та лікування плоскостопості

Дуже важливим є питання профілактики плоскостопості, бо відомо, що легше хворобі запобігти, ніж лікувати. Це повною мірою стосується і плоскостопості.

Одним з важливих засобів профілактики плоскостопості є щоденне виконання вправ для стоп.

Особливо позитивне значення має профілактика в ранньому дитинстві, коли зв'язково-м'язовий апарат ще податливий і можна добитися значних результатів.

Вправи для профілактики і корекції плоскостопості слід включати в кожний урок фізкультури, у ранкову гімнастику учня.

Рекомендується підбирати і включати в підготовчу та заключну частину уроку нескладні вправи.

Підбираючи вправи для профілактики і корекції плоскостопості слід пам'ятати, що вони можуть бути різні: спрямовані на зміцнення м'язів і зв'язок внутрішнього склепіння стопи та внутрішньої групи м'язів гомілки, збільшення рухомості в гомілкових суглобах і пальцях для забезпечення доброї ресорної функції.

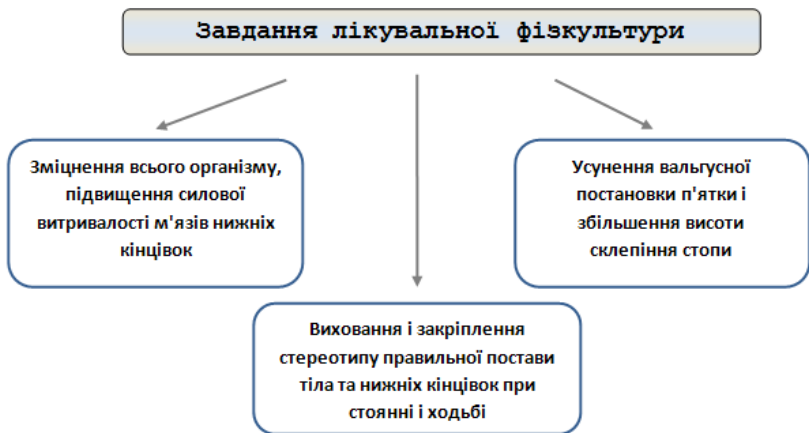
Це можуть бути різні рухи, пов'язані з активним підшвеним згинанням і супінацією (поворот стоп зовні з установкою на зовнішнє склепіння), але необхідно уникати повороту стоп усередину з установкою на внутрішній край.

Для цього використовуються різні вправи, пов'язані з:

- поворотом носків усередину і розведенням п'яток;
- захопленням пальцями різних предметів;
- згинанням стоп;
- натисканням на внутрішній край стопи;
- активним опором при супінації і підшвеному згинанні стоп;
- еспандером для зміцнення коротких м'язів стопи,
- стоянням серединою стоп на гімнастичній палиці, або рейці гімнастичної стінки;

- корисною ходьбою по вузькій рейці гімнастичної лави, по палиці, покладеній на підлогу, по «змійці», по сенсорній доріжці.

Складовою частиною профілактики плоскостопості є лікувальна фізкультура, яка підвищує витривалість стопи до навантаження, зміцнює м'язи, зупиняє прогресування деформації ступні, попереджує розвиток вторинних змін в суглобах ступні.



Попереджувати та лікувати плоскостопість важливо на всіх етапах. Цьому сприяють:

- обов'язковий огляд і консультація лікаря;
- носіння зручного і вільного взуття на низьких підборах;
- індивідуальні супінатори чи трикутні тампони для пальців;
- правильна хода дитини;
- лікувальна фізкультура в поєднанні з достатньою фізичною активністю;
- гігієнічний догляд ніг.

**Профілактика і корекція плоскостопості у дітей
засобами фізичного виховання
в Панютинській ЗОШ І-ІІІ ступенів №1**



Засоби фізичного виховання

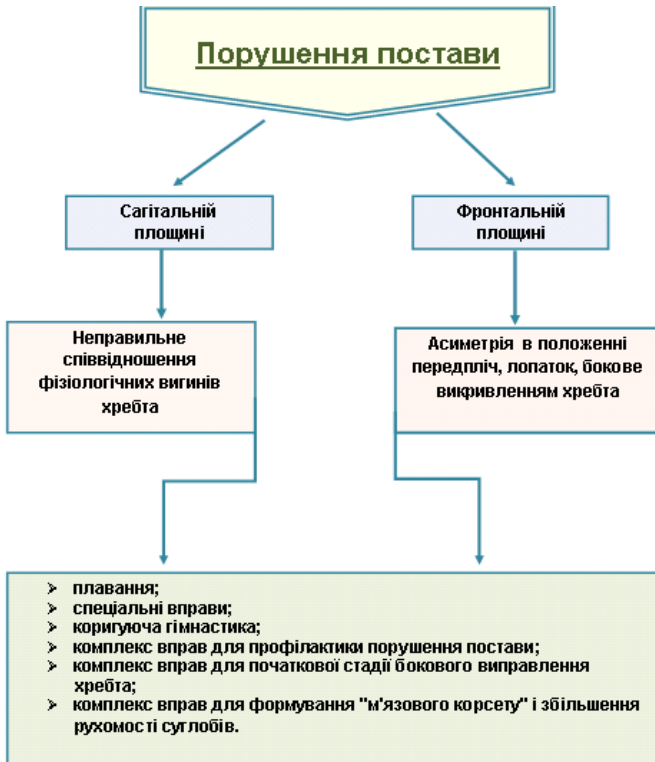
Гігієнічні фактори	Природно-оздоровчі фактори	Фізичні вправи
Гігієна взуття і правильний її підбір. Обмивання ніг прохолодною водою перед сном, після ходьби босоніж та інше	Ходьба босоніж, загартування, процедури для ступнів, сольова доріжка, обтирання ніг, контрастні обливання ніг, "римський метод", інтенсивне загартування ступні	Спеціальні комплексні вправи, направлені на укріплення м'язів ступні і голені, формування зводів ступні, використання образно названих вправ ("Кошенята", "Вутята", "Веселий зоосад" та інші) загартування ступні

Розділ IV.

Оздоровча робота з хворими на порушення постави, сколіоз та плоскостопість в Панютинській ЗОШ №1

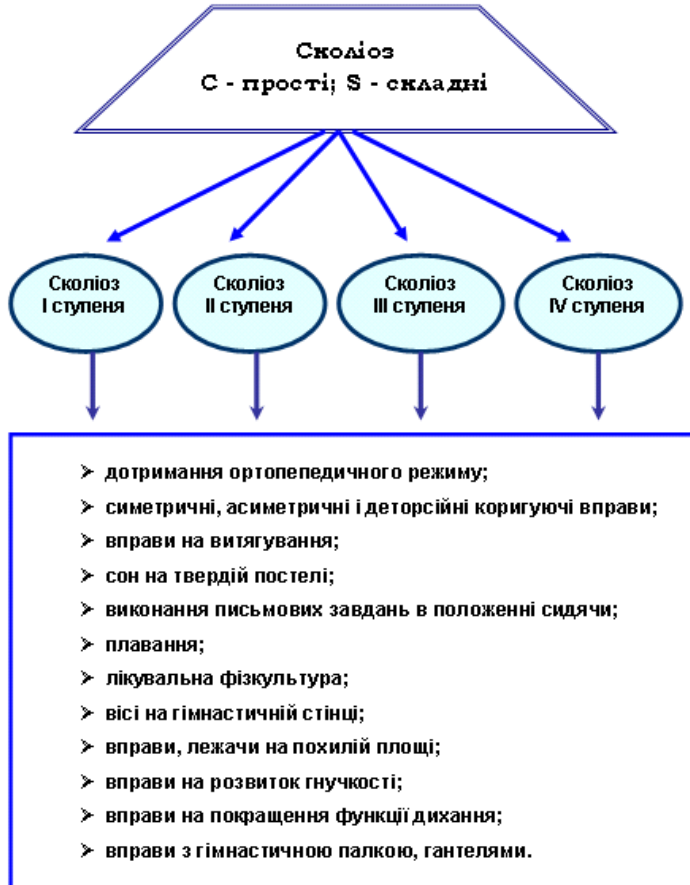
Порушення постави є однією з основних патологій фізичного розвитку школярів. Систематичні і розумні заняття фізичною культурою і спортом вважаються кращим засобом попередження порушень постави.

Оздоровча робота з хворими на порушення постави



Оздоровча робота з хворими на сколіоз

Для профілактики сколіозу надзвичайно важливим є обізнаність в даному питанні оточуючих дитину людей.



Оздоровча робота з хворими на плоскостопість

З метою попередження плоскостопості важливим є заняття лікувальною фізкультурою.

ПОРУШЕННЯ СТУПНІ



профілактика плоскостопості:

- укріплення м'язів ступні;
- носіння раціонального взуття;
- обмеження навантаження на нижні кінцівки;
- плавання;
- різновиди ходьби;
- біг, стрибки, присідання;
- танцювальні кроки;
- рухливі ігри;
- комплекс вправ для лікування посадкових форм плоскостопості.

Лікувальна фізкультура при плоскостопості

Вправи виконуються у вихідних положеннях лежачи, сидячи і в процесі ходьби, що дає можливість регулювати навантаження на певні м'язи гомілки і стопи. Спочатку потрібно обмежитися виконанням вправ у вихідних положеннях лежачи і сидячи.

Комплекс вправ, рекомендований при плоскостопості:

КОМПЛЕКС 1

1. Вихідне положення – стійка ноги нарізно, руки на пояс.
 - 1) руки вгору – вдих.
 - 2-3) нахил назад – видих.
 - 4) основна стійка.
2. Вихідне положення – стійка ноги нарізно.
 - 1-3) кругові рухи руками назад з легким згинанням.
 - 4) основна стійка – видих.Темп повільний.
3. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1) поворот праворуч, руки вправо.
 - 2) вихідне положення.Дихання довільне. Темп середній.
4. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1) руки на поясі, випад правою ногою вперед.
 - 2-3) пружні присіди.
 - 4) вихідне положення.
 - 5-8) те ж саме ліворуч.Темп середній.
5. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1-2) відвести лікті назад, лопатки звести – вдих.
 - 3-4) вихідне положення – видих.Темп середній.
6. Вихідне положення – лежачи на животі.
 - 1-3) підняти тулуб (зафіксувати положення).
 - 4) вихідне положення.Дихання довільне.

7. Вихідне положення – лежачи на животі, руки за спиною, пальці рук переплетені.
8. Вихідне положення – лежачи на животі, руки розведені в сторони.
 - 1-3) ноги зігнути, захопивши ступні руками, відтягування обох ніг назад («кошик»).
 - 4) вихідне положення.
 Дихання довільне. Темп середній.
9. Вихідне положення – лежачи на спині, руки в сторони.
 - 1-2) стиснути кулаки.
 - 3-4) вихідне положення.
10. Вихідне положення – основна стійка, руки вперед.
 - 1-2) рухи долонями праворуч.
 - 3-4) те ж саме ліворуч.
11. Вихідне положення – сидячи на підлозі.
 - 1) підвести ступні «на себе».
 - 2) вихідне положення
 - 3) відвести ступні «від себе».
 - 4) вихідне положення
12. Вихідне положення – основна стійка біля вертикальної площини (стіни, дошки).
 - 1-4) прийняти правильну поставу (потилиця, лопатки, сідниці, литки притиснуті до вертикальної площини).
 - 5-6) два кроки вперед.
 - 7) зберегти правильну поставу.
 - 8) вихідне положення.

КОМПЛЕКС 2

1. Ходьба звичайним кроком, на високих носках, танцювальні кроки по колу, правим, лівим боком.
2. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1-2) руки за голову, лікті відвести назад, протягнутися - вдих.
 - 3-4) опускаючи лікті вперед, розслабитися, згорбитися - видих.
 Темп середній.

3. Вихідне положення – основна стійка, руки на пояс.
 - 1-3) нахили вперед, долоньями торкнутися підлоги.
 - 4) вихідне положенняТемп повільний.
4. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1-2) випад праворуч, нахил ліворуч.
 - 3-4) вихідне положення.
 - 5-8) те ж саме ліворуч.Темп середній.
5. Вихідне положення – основна стійка, руки за спину.
 - 1-2) присід.
 - 3-4) вихідне положення.Темп повільний.
6. Вихідне положення – лежачи на спині.
 - 1-3) піднімання прямих ніг.
 - 4) вихідне положення
7. Вихідне положення – лежачи на спині.
 - 1-3) зігнувшись, перекат через спину на лопатки, носками ніг за головою торкнутися підлоги.
 - 4) вихідне положення.
8. Вихідне положення – лежачи на животі, руки вгору.
 - 1-3) прогнутися, руки та ноги прямі.
 - 4) вихідне положення.
9. Вихідне положення – лежачи на животі, руки в сторони.
 - 1-3) ноги зігнуті, обхопивши ступні ніг руками, витягування ніг назад.
 - 4) вихідне положення.
10. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1) стійка на носках.
 - 2) вихідне положення.
 - 3) стійка-рівновага на правій нозі.
 - 4) вихідне положення.
 - 5-8) те ж саме на лівій нозі.
12. Вихідне положення – основна стійка біля підвищеної опори (підвіконня, стільця, лави).
 - 1) упор стоячи.

- 2-3) згинання та розгинання рук в упорі (руки на рівні грудей, а згодом-на рівні пояса).
- 4) вихідне положення.
- 12. Вихідне положення – основна стійка обличчям до опори, руки на опорі.
 - 1-2) присід.
 - 3-4) вихідне положення.

КОМПЛЕКС 3 **(для розвитку гнучкості)**

- 1. Вихідне положення – основна стійка ноги нарізно.
 - 1-3) пружні нахили вперед.
 - 4) вихідне положення.
- 2. Вихідне положення – випад (або випад в бік).
 - 1-3) пружні присідання.
 - 4) вихідне положення.
- 3. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1) нахил вперед, руки вперед.
 - 2) вихідне положення.
 - 3) нахил назад, руки за голову .
 - 4) вихідне положення.
- 4. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1) мах правою ногою вперед, руки вперед.
 - 2) вихідне положення.
 - 3) мах лівою ногою вперед, руки вперед.
 - 4) вихідне положення.
 - 5) мах правою ногою назад, руки вгору.
 - 6) вихідне положення.
 - 7) мах лівою ногою назад, руки вгору.
 - 8) вихідне положення.
- 5. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1-8) колові рухи тазом за нерухомого положення плечей, руки на поясі. Колові рухи праворуч.
 - 9-16) те ж саме ліворуч.

6. Вихідне положення – лежачи на спині.
1-8) «міст».
7. Вихідне положення – лежачи на животі.
1-8) хват руками за гомілки, прогинання («жабка»).
8. Те ж саме, але з перекатом уперед-назад.
9. Вихідне положення – стоячи спиною до стіни, ноги нарізно.
1-3) прогинання назад, спираючись руками об стіну.
4) вихідне положення.
10. Вихідне положення – основна стійка.
1) нахил до правої ноги, поставленої на високу опору.
2) вихідне положення.
3-4) те ж саме до лівої.
11. Вихідне положення – сидячи, ноги нарізно.
1) нахил до правої ноги, руки спрямовані до правої ноги.
2) нахил посередині, руки розведені в сторони.
3) нахил до лівої ноги, руки спрямовані до лівої ноги.
4) вихідне положення.
12. Вихідне положення – стійка на колінах.
1-3) праву ногу вперед, нахили.
4) вихідне положення.
5-7) праву ногу назад, прогинання назад.
8) вихідне положення.
9-16) те ж саме з лівою ногою.

КОМПЛЕКС 4

1. Ходьба на місці з високим підніманням стегон. (1 хвилина).
2. Вихідне положення – основна стійка.
1-2) дугами назовні руки в гору, піднятися на носки, вдих.
3- 4) видих.
Дивитися на кисті рук.
3. Вихідне положення – стійка ноги нарізно, руки за голову, лікті відвести назад.
1) поворот тулуба ліворуч, руки в сторони долонями догори.
2) вихідне положення.

- 3) нахил вперед, руки в сторони.
Голову підняти, протягнутися в поперек, ноги не згинати.
- 4) вихідне положення.
5-8) те ж саме праворуч.
4. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1) мах правою ногою назад, руки вгору, піднятися на носок - вдих.
 - 2) вихідне положення – видих.
 - 3-4) теж саме лівою ногою.
5. Вихідне положення – руки в сторони.
 - 1) мах лівою ногою вперед, плеснути долонями під ногою.
 - 2) вихідне положення.
 - 3) нахил вперед, руками торкнутися підлоги.
 - 4) вихідне положення.
 - 5) те ж саме правою ногою.
6. Вихідне положення – стійка ноги нарізно, руки вгору, пальці переплетені.
 - 1-2) пружні нахили ліворуч.
 - 3-4) те ж саме праворуч.
7. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1) упор присівши.
 - 2) ліву ногу відвести вбік, носок підтягнути.
 - 3) упор присівши.
 - 4) вихідне положення.
 - 5-8) те ж саме правою ногою.
8. Вихідне положення – основна стійка.
 - 1) підстрибнути, ноги нарізно, руки в сторони.
 - 2) вихідне положення.
 - 3) підстрибнути, ноги навхрест, руки вгору.
 - 4) вихідне положення.
9. Біг у повільному темпі з переходом на ходьбу (1-2 хвилини).
10. Дихальна гімнастика:
 - а) вдих через ніс, видих через рот;
 - б) вдих і видих через ніс;
 - в) грудний і черевний тип дихання.

КОМПЛЕКС 5

(для тренування правильної постави)

1. Набути положення правильної постави біля вертикальної площини (стіни, дверей). Запам'ятати його і, не порушуючи його, робити кроки вперед - назад, вліво - вправо.
2. Те саме, але перевірити положення постави з допомогою дзеркала, аби запам'ятати правильне положення.
3. Притулитися до стіни спиною, сідницями, п'ятами. Присісти з прямою спиною, руки вгору, й повернутися у вихідне положення.
4. Вихідне положення - те ж саме.
 - 1-3) підняти праву ногу, зігнуту в коліні, захопити гомілку руками й притиснути до тулуба, не втрачаючи правильної пози і не відходячи від стіни.
 - 4) вихідне положення.
 - 5-8) те ж саме лівою ногою.
5. Вихідне положення – те ж саме.
 - 1-3) підняти вперед руки та випрямлену ліву ногу.
 - 4) вихідне положення.
 - 5-8) те ж саме лівою ногою.
6. Вихідне положення – те ж саме, руки на пояс, лікті притиснуті до стіни.
 - 1-3) підняти ліву ногу вбік до горизонтального положення.
 - 4) вихідне положення.
 - 5-8) те ж саме правою ногою.
7. Вихідне положення – те ж саме, руки в сторони.
 - 1) нахил до лівої ноги.
 - 2) вихідне положення.
 - 3-4) те ж саме до правої ноги.
8. Вихідне положення – основна стійка з предметом на голові.
 - 1-3) стати на стілець .
 - 4) вихідне положення.
9. Вихідне положення – основна стійка, на долонях гімнастична палиця.
 - 1-2) сісти на стілець.
 - 3-4) вихідне положення.

10. Вихідне положення – стійка на колінах з предметом на голові.
 - 1) поставиш праву ногу в упор.
 - 2) вихідне положення.
 - 3) поставити ліву ногу в упор.
 - 4) вихідне положення.
11. Вихідне положення – основна стійка, руки назад, пальці рук переплетені.
 - 1-3) пружні рух
12. Різна ходьба з дихальними вправами.

КОМПЛЕКС 6

(для зміцнення склепіння ступнів)

1. Ходьба на носках (звичайна, з високим підніманням стегон, вперед, назад, приставним кроком).
2. Підскоки на одній і двох ногах (на місці, з просуванням уперед і в різні боки), стрибки через скакалку, палицю, обертаючи її вперед, назад).
3. Ходьба на п'ятах (пальці ніг зігнути).
4. Сидячи на стільці, піднімання предметів з підлоги ногами.
5. Сидячи на підлозі, піднімання носовичка пальцями ніг (по черзі).
6. Ходьба по камінцях, масажних палицях, канату тощо.

КОМПЛЕКС 7

(елементи художньої гімнастики)

1. Гострий крок – крок лівою ногою, згинаючи праву, витягнути носок, торкаючись ним підлоги біля лівого носка.
2. Гострий біг – безупинні вертикальні стрибки з однієї ноги на іншу. У фазі польоту поштовху ногу повністю випрямити носком. Ступні вертикально до підлоги, великий палець майже торкається. Просування вперед незначне. Руки на поясі або довільно. Спина підкреслено пряма.
3. Перекатний крок – просування вперед плавне, злите. Ковзання

вперед лівим носком з одночасним підніманням на правий. Потім перенос ваги тіла на ліву ногу з перекатом носка на всю ступню у напівприсіді.

4. Високий крок – крок лівою ногою вперед, праву підняти вперед, при цьому стегно має бути паралельно підлозі, гомілка паралельно випрямленій лівій нозі. Піднімання на носок на лівій нозі, ліву руку винести вперед, праву – вбік. Те саме з правої ноги, змінюючи положення рук.
5. Перемінний крок – сполучення двох кроків - приставного й звичайного. Руки на поясі.
6. Вальсовий крок - перемінний крок у ритмі вальсу. Перший крок - перекатний, другий і третій - на носках.
7. Крок польки. Вихідне положення – 3-я позиція. На рахунок «і» - невеликий підскок на лівій нозі, праву ногу вперед на 30 градусів у вивернутому положенні.
 - 1) крок правою ногою вперед, «і» - ліву ногу приставити до правої позад у 3-ю позицію на півпальці.
 - 2) переступити правою ногою на місці на півпальцях. «і» те саме з лівої ноги.
8. Повороти переступанням на 180 і 360 градусів виконуються на місці на носках, руки на поясі або розведені в сторони, плечі розвернуті.
9. Стрибок кроком - поштовх з однієї ноги з приземленням на другу.
10. Стрибки на місці з обертанням скакалки вперед - назад.

КОМПЛЕКС 8 **(вправи у парах)**

1. Вихідне положення – сісти обличчям оди до одного, підшви торкаються, взятися за обруч (один).
 - 1-2) перший робить нахил назад, другий упирається.
 - 3-4) вихідне положення.
2. Сісти обличчям один до одного, ноги зігнуті в колінах, носки ніг торкаються, взятися за руки.
 - 1-2) перший підводиться, другий упирається.

- 3-4) міняються місцями.
3. Вихідне положення – перший лягає на підлогу обличчям униз в упор на зігнуті руки, другий стає біля його ніг.
1-4) другий бере за ноги першого і повільно піднімає їх угору.
5-8) повільно опускає.
9-16) міняються місцями.
4. Вихідне положення – стійка - ноги нарізко, обруч надягти на пояс.
1-16) обертання обруча ліворуч.
17-32) те ж саме праворуч.
5. Вихідне положення – перший тримає обруч на рівні грудей.
1-4) другий перелазить через обруч.
5-8) міняються місцями.
6. Вихідне положення – те ж саме.
1-16) стрибки через обруч з просуванням вперед.
17-32) міняються місцями.
7. Вихідне положення – основна стійка, руки дітей переплетені.
1) перший тягне другого на себе, другий упирається.
2) вихідне положення.
3-4) міняються місцями.
8. Вихідне положення – те ж саме.
1-8) просування вперед кроком польки.
9-16) повороти на місці.
9. Вихідне положення – упор на колінах, один тримається ззаду за першого.
1-4) крокування на колінах вперед.
5-8) те ж саме назад.
9-16) міняються місцями.

КОМПЛЕКС 9

(для дітей з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів)

1. Вихідне положення – сидячи зіпертися на спинку стільця (лави, парти). Одна рука на животі, друга - на грудях.
1-2) повільний глибокий вдих з випинанням живота.
3-4) сидячи на стільці, ноги разом.
2. Вихідне положення – сидячи на стільці, ноги разом.
1-2) руки вперед т вгору - вдих.
3-4) руки скласти на грудях, видих з легким натискуванням на груди.
3. Вихідне положення – основна стійка, долоні на животі.
1-2) глибокий вдих з активним випинанням живота.
3-4) видих із втягуванням черевної стінки.
4. Вихідне положення – ноги нарізно, палиця в опущених руках.
1) підняти палицю вгору - вдих.
2-3) промовити звуки «ф-ф-о-о».
4) вихідне положення.
5. Вихідне положення – основна стійка.
1) видих.
2-4) вдих, затримати дихання на 1-2 секунди.
6. Вихідне положення – основна стійка, дихальна вправа «задування свічки».
7. Вихідне положення – основна стійка, руки затуляють рот і одну ніздрю.
1-4) дихання правою ніздрею.
5-7) те ж саме лівою.
8. Вихідне положення – стійка ноги нарізно.
1-3) вдих через рот, закривши ніс.
4) вихідне положення, видих.
5-8) вдих через ніс. закривши рота, видих.
9. Вихідне положення – сидячи на лаві.
1-2) підвести руки й покласти їх на голову - вдих.
3-4) руки опустити вниз - видих.
10. Вихідне положення – сидячи, руки на поясі.
1-3) відвести руки в сторони - вдих.

- 4) вихідне положення, видих.
11. Вихідне положення – сидячи на стільці, руки вздовж тулуба.
1-3) нахил ліворуч - вдих.
4) вихідне положення, видих.
12. Вихідне положення - основна стійка, руки за голову.
1-3) нахилити голову, долонями надавити на потилицю - видих.
4) вихідне положення, вдих.

КОМПЛЕКС 10 **(самонавіювання)**

1. Перша вправа.

Мета – виробити вміння розслаблювати тіло.

- Я спокійна. Моя права рука важка. Я спокійна. Моя ліва рука важка (тривалість 10-20 секунд). Повторювати протягом 4-х уроків.
- Я спокійна. Моя ліва рука важка, моя права рука важка,.. мої руки важки... (10-20 секунд). Повторювати протягом 2-х уроків.
- Я спокійна,.. мої руки важкі,.. моя ліва нога важка, моя права нога важка... (10-20 секунд). Повторювати протягом 2-х уроків.
- Я спокійна... Моя права рука важка,.. моя ліва рука важка,.. моя ліва нога важка,.. моя права нога важка,.. мої руки важкі, мої ноги важкі... (20-30 секунд). Повторювати протягом 2-х уроків.

2. Друга вправа.

Мета – вирівнювання ритму серця і заспокоєння серцевої діяльності. Вихідне положення – лежачи на спині, права рука лежить на серці. Я спокійна... Мої руки і ноги важкі,.. Моє серце б'ється спокійно й ритмічно... Я дихаю глибоко й рівномірно (40-60 секунд). Повторювати протягом 2-х уроків.

3. Третя вправа.

Мета – вирівнювання процесу дихання. Я спокійна... Мої руки й ноги важкі і теплі. Моє серце б'ється спокійно й ритмічно... Я дихаю глибоко й рівномірно (40-60 секунд). Повторювати 10 уроків.

КОМПЛЕКС 11

(елементи масажу та самомасаж)

Ознайомлення школярів з прийомами масажу: поплескуванням, потиранням, постукуванням, пощипуванням й натисканням пальцем з коловими рухами в ділянках життєвих точок (точковий масаж). Знаходження цуня кожному школяреві (цуня - своєрідна міра довжини, що дорівнює довжині бокової поверхні середньої фаланги середнього пальця правої руки).

1. Масаж *точки 1* (дау-ду), симетрична - «велике місто» - знаходиться на межі тильної і підшовної поверхні ступні між 1-ю плюсновою кісткою і основною фалангою великого пальця.
2. *Точка 2* (чжао-хай), симетрична - «великий бокал» - знаходиться на ступні під внутрішньою стороною щиколоткою на межі тильної і підшовної поверхонь.
3. *Точка 3* (інь-сянь)- симетрична, знаходиться на обличчі біля верхнього кінця бокової борозди крила носа.
4. *Точка 4* (хе-ляо), несиметрична, знаходиться на кінчику носа.
5. *Точка 5* (цін-мін), симетрична, знаходиться на 2-3 мм в бік носа від внутрішнього кутка ока. Масажувати одночасно великим і вказівним пальцями. Основний метод масажу – заспокійливий (прийом легкого натискування з обертанням за годинниковою стрілкою протягом 3-5 хвилин на кожную точку).

КОМПЛЕКС 12

(при сколіозі)

1. Вихідне положення – основна стійка.
1-2) зігнути руки в ліктях перед грудьми, зчепивши пальці, підняти руки вгору, потягнутися - вдих.
3-4) вихідне положення – видих.
2. Вихідне положення – основна стійка.
1-2) підняти ліву руку вгору, праву відвести назад - вдих.
3-4) вихідне положення - видих.

3. Вихідне положення – стійка ноги нарізко.
 - 1-2) нахил праворуч, ковзаючим рухом опускаючи праву долоню до коліна, а ліву піднімаючи до пахви - «насос».
 - 3-4) вихідне положення.
4. Вихідне положення – стійка ноги нарізно.
 - 1-2) нахил праворуч, відводячи праву руку за спину, а ліву піднімаючи вгору - видих.
 - 3-4) вихідне положення - вдих.
5. Вихідне положення – стійка на колінах, руки на поясі.
 - 1-2) відвести праву ногу на носок, нахилити тулуб праворуч, згинаючи ліву руку над головою.
 - 3-4) вихідне положення.
6. Вихідне положення – лежачи на животі, руки зігнуті, кисті під підборіддям, ноги розведені в сторони.
 - 1-2) витягнути ліву руку вперед і вгору, праву відвести вбік і назад, протягнути спину.
 - 3-4) вихідне положення.

Корегуюча гімнастика

Профілактика і корекція плоскостопості у дітей

Комплекс "Вутята"

1. "Вутята крокують до річки"

Вихідне положення – сидячи зігнувши ноги, руки в упорі ззаду.

Ходьба на місці, не відриваючи носків від підлоги.

2. "Вутка ходить врозвалочку - спотикалочку"

Вихідне положення – сидячи зігнувши ноги, руки в угорі ззаду.

1-2) піднімаючи внутрішню сторону ступні, опираючись на наружні краї стопи.

3-4) вихідне положення.

3. "Вутята зустріли на стежці гусінь"

Вихідне положення – сидячи зігнувшись, ноги та руки угорі ззаду.

Ковзаючі рухи ступнів вперед і назад за допомогою пальців.

4. "Вутка крикає"

Вихідне положення – те ж саме.

Відірвати п'ятки від підлоги і розвести їх в сторони:

«кльов» відкривається, і чути слово «кря-кря».

5. "Вутята навчаються плавати"

Вихідне положення – сидячи руки в упорі ззаду, носки натягнуті.

1) зігнути праву ступню вперед.

2) розігнути праву ступню, зігнути ліву ступню вперед.

Комплекс "Матрьошки"

1. "Ми – веселі матрьошки, на ногах у нас сапожки"

Вихідне положення – стоячи ноги вперед, руки на пояс:

- 1) праву ногу вперед на п'ятку;
- 2-3) покачати носком вправо – вліво;
- 4) приставити праву, вихідне положення;
- 5-8) те ж саме з лівою ногою.

2. "Червоні чобітки, розові ніжки"

Вихідне положення – те ж саме.

- 1) праву ногу вперед – в сторону на п'ятку;
- 2) праву ногу на носок;
- 3) праву ногу на п'ятку;
- 4) з притопом приставити праву ногу, вихідне положення;
- 5-8) те ж саме з лівої ноги.

3. "Топім каблучків"

Вихідне положення – стоячи ноги вперед, руки на поясі.

- 1-2) почергово крок правою ногою, потім лівою ногою вперед на п'ятку, руки в сторони долоньями вверх;
- 3-4) почергово крок правою ногою, потім лівою ногою назад на носок, полуприсід, руки на пояс.

4. "Гармошка"

Вихідне положення – стоячи п'ятки разом, носки нарізно, руки на поясі.

- 1) тихенько підняти п'ятку правої ноги і носок лівої ноги ковзаючим рухом перенести вправо;
- 2) опускаючи п'ятку правої ноги і носок лівої ноги на підлогу, стійка ноги разом, п'ятки нарізно;
- 3) легенько підняти носок правої ноги і п'ятку лівої ноги і ковзаючим рухом перевести вправо;
- 4) опускаючи носок правої ноги і п'ятку лівої ноги на підлогу, вихідне положення;
- 5-8) те ж, що і в 1-му;
- 1-8) те ж саме, рухаючись вліво.

5. "Ялинка"

Вихідне положення – те ж саме

- 1) легенько підняти носки, ковзаючим рухом перевезти вправо і опустить на підлогу;
- 2) легенько підняти п'ятки, ковзаючим рухом перевести їх вправо і опустить на підлогу;
- 3-8) таким чином продовжувати пересуватися вправо;
- 1-8) те ж саме вліво.

4. "Вприсядку"

Вихідне положення – те ж саме.

- 1) присідаємо на носках коліна в сторони, руки вперед – в сторони, долонями вверх;
- 2) вихідне положення;
- 3) праву ногу в сторону на п'ятку;
- 4) приставляючи праву ногу, вихідне положення;
- 5-8) те ж саме з другої ноги.

Водні процедури

Специфічною для хворих дітей є дія водного середовища:

- так, при зануренні хворого у воду по шию вдих затруднюється, а видих полегшується, збільшується кровонаповнення легневих судин, припіднімається діафрагма, що супроводжується зменшенням життєвої ємкості легень – отже, дихання відбувається з подоланням опору;
- кровообіг затруднюється внаслідок посиленого припливу крові до серця. Це навантаження (у фізіологічних межах) компенсується за умови нормального функціонування серцево-судинної системи через збільшення хвилинного об'єму серця. Навіть найпростіші рухи у воді збільшують хвилинний і ударний об'єм серця на 1/3;
- суттєве значення відіграє зменшення ваги тіла на 9/10 під дією виштовхуючої сили води (так, при масі 70кг, людина відчує масу у 7,5 кг) .

Це дуже важливо при фізичному тренуванні осіб з порушенням опорно-рухового апарату. Механічна дія води вимагає більш зусиль при подоланні опору води. Температурна дія (тепла вода) створює загартовуючий ефект та зменшує рефлекторну збудливість і біль. Вправи у воді мають психотерапевтичне значення – покращують самопочуття і зміцнюють віру у зцілення.

Нетрадиційні форми лікувальної фізкультури на уроках спеціальної медичної групи

На заняттях спеціальної медичної групи використовують нетрадиційні форми: вправи на великих надувних м'ячах, лікувальну хореографію, елементи точкового масажу. Всі вони вирішують задачу цілеспрямованого впливу на корекцію хребта, але кожна форма має свою специфічну дію.

Хореографічні вправи: за допомогою спеціальних хореографічних положень та вправ, які виконуються під музичний супровід, лікувальна хореографія гармонійно сполучає корекційні і виховні задачі щодо формування та закріплення навички правильної постави, збільшення сили і силової витривалості м'язів, що беруть участь у прямостоянні, удосконалює координацію рухів.

Вправи на великих надувних м'ячах: поліпшують функцію координації, рівноваги та рухового контролю, а також зміцнюють "м'язовий корсет". Використання еластичних м'ячів поліпшують амортизаційну функцію хребта, виявляють більший вплив на його корекцію, сприяють нормальному формуванню його фізіологічних вигинів, але призводять збільшенню гнучкості хребта. Ігрова форма занять, яскраве формування та незвичайний розмір м'ячів позитивно впливають на мотивацію до занять.

Класичний масаж: у поєднанні з точковим вигідно відрізняється від інших видів відносно простотою проведення, фізіологічністю, малою зоною дії, можливістю застосування як для зміцнення та підвищення тонусу ослаблених м'язів, так й для розслаблення їх у місці натягу і увігнутості у зоні хребта.

Висновок

На жаль, сьогодні в суспільстві спостерігається стрімке погіршення стану здоров'я підростаючого покоління.

З різних причин, кількість хворих дітей в нашій державі зростає. Тому дуже важливо в шкільний період своєчасно виявити дітей з відхиленнями в стані здоров'я, які ще не мають зворотного характеру, однак, в той же час знижують функції і працездатність дитячого організму, затримують його оптимальний розвиток.

Фізична активність є природною біологічною потребою організму на всіх етапах онтогенезу і тому фізичні вправи розглядаються як природний метод лікування та зміцнення здоров'я, є могутнім засобом лікування захворювань та профілактики різних відхилень, що спостерігаються у дітей зі слабким здоров'ям. Вони укріплюють здоров'я школярів, підвищують захисні сили їх організму, сприяють усуненню або компенсації патологічних порушень і ліквідації вторинних функціональних порушень, підвищують фізичну і розумову працездатність.

Спеціалістами проведена достатня кількість досліджень, які свідчать про лікувальний вплив спеціальних рухливих ігор. Основною перевагою ігор перед вправами є те, що гра завжди пов'язана з ініціативою, фантазією, творчістю, емоціями та стимуляцією рухової активності.

Важливою складовою систематичної роботи по фізичному вихованню дітей, що мають відхилення у стані здоров'я, на мій погляд, є використання різноманітних форм фізичної культури: фізкультурно-оздоровчих заходів, таких як, ранкова гімнастика до початку занять, фізкультурні хвилинки і паузи; використання позакласних спортивних заходів (змагань, вечорів, свят, днів здоров'я); індивідуальних самостійних занять лікувальною і корегуючою гімнастикою.

Не менш важливим засобом фізичного виховання дітей, що мають відхилення у стані здоров'я є фізичні вправи, що використовуються з лікувальною метою та природні

чинники. Вправи підбираються, виходячи з медичних показань та протипоказань.

Велику увагу приділяю корегуючим вправам та вправам на воді.

На моє глибоке переконання, перед кожним вчителем фізичної культури стоїть завдання своєчасно виявити дітей хворих на сколіоз та розробити комплексну програму фізичної реабілітації таких дітей.

Я, як спеціаліст, що працює в школі вже понад 35 років, приділяю велику увагу нетрадиційним методикам таким, як, наприклад, лікувальна хореографія та вправи на великих надувних м'ячах. За потребою, використовую класичний масаж.

Розуміючи, що "здоров'я дитини – це ключ до здоров'я дорослої людини", основними завданням і метою своєї роботи я ставлю:

- зміцнення здоров'я;
- зменшення захворюваності;
- подальше залучення ослаблених у фізичному відношенні школярів до активних занять фізичною культурою;
- підвищення захисних сил організму;
- формування правильної осанки та постави;
- уміння управляти диханням під час виконання вправ;
- покращення фізичного розвитку та загартування організму;
- засвоєння основних рухових навичок;
- формування основ культури здоров'я;
- виховання морально-вольових якостей;
- роз'яснення учням значення здорового способу життя, принципів гігієни, правильного режиму праці та відпочинку, раціонального харчування.

Розуміючи, що необхідно диференційовано підходити до кожної дитини з урахуванням її фізичних можливостей, стану здоров'я, психічно-емоційного стану, одним із важливих завдань вважаю виховання свідомої особистості з певною системою поглядів і ціннісних орієнтацій, формування розуміння учнями цінності здоров'я, потреби в здоровому способі життя.

«Здоров'я – це нічого, але без здоров'я все – ніщо». Такий афоризм дійшов до нас із давніх часів і коментарів не потребує.

Хочу, щоб наші учні стали перш за все особистостями: здоровими людьми, справжніми громадянами, фахівцями, охоронцями традицій та національної культури, творцями кращої долі для себе та своєї держави.

Додатки

Додаток № 1



Клінічні симптоми різних типів порушення постави

Ознаки	Тип порушення постави			
	Сколіотична	Кругла спина	Кругле - вгнута спина	Плоска спина
Положення голови	Нахилена в один із боків	Нахилена вперед, 7 шийний хребець різко виступає	Нахилена вперед	Прямо, шия довга
Положення плечових ліній	Асиметричні (часто права нижче)	Зведені вперед	Зведені вперед	Опущені
Положення лопаток	Асиметричні (нижче на вгнутому боці)	Симетричні (нижні кути виступають на зад)	Крилоподібні	Крилоподібні
Положення остистих відрізків	Рівномірно відхиляються в один бік	Відведені назад, утворюючи тотальну дугу	Посередині	Посередині
Форма грудної клітки	Асиметрія в положенні реберних дуг	Впала кіфотичність грудного відділу	Грудні м'язи скорочені, м'язи спини розтягнені	Плоска
Форма живота	Найчастіше випуклий уперед	Випуклий уперед	Випуклий уперед, посилення поперекового лордозу	Витягнений
Положення таза	Корпус зміщений убік відносно до таза	Кут нахилу таза зменшений	Кут нахилу таза збільшений, сідниці виступають	Кут нахилу таза зменшений (до 30 градусів), сідниці плоскі
Трикутник талії (контури)	Асиметричні	Талія не контурується		

Тест для виявлення порушень постави

Тестова картка для виявлення порушень постави

1.	Явне пошкодження органів руху, пов'язане з уродженими пороками, травмою, хворобою	Так	Ні
2.	Голова, шия відхилені від середньої лінії: плечі, лопатки, стегна установлені не симетрично	Так	Ні
3.	Грудна клітка "шевул" деформована	Так	Ні
4.	Надмірне зменшення або збільшення фізіологічної кривизни хребта: шийного лордозу, грудного кіфозу, поперечного лордозу	Так	Ні
5.	Надмірне відхилення лопаток	Так	Ні
6.	Надмірне випинання живота	Так	Ні
7.	Порушення осей нижніх кінцівок (О – образне, Х - образне)	Так	Ні
8.	Нерівність трикутників талії	Так	Ні
9.	Вальгусне положення п'ятки або обох п'яток	Так	Ні
10.	Явне відхилення в ході	Так	Ні

Обстеження проводиться таким чином: огляд у фас. Положення – руки вздовж тулуба. Визначається форма ніг, положення голови, шиї, симетрія плечей, рівність трикутників талії (трикутник талії – це отвір трикутної форми між внутрішньою поверхнею рук і тулубом з вершиною трикутника на рівні талії, у нормі трикутники повинні бути однаковими за формою та рівними за величиною).

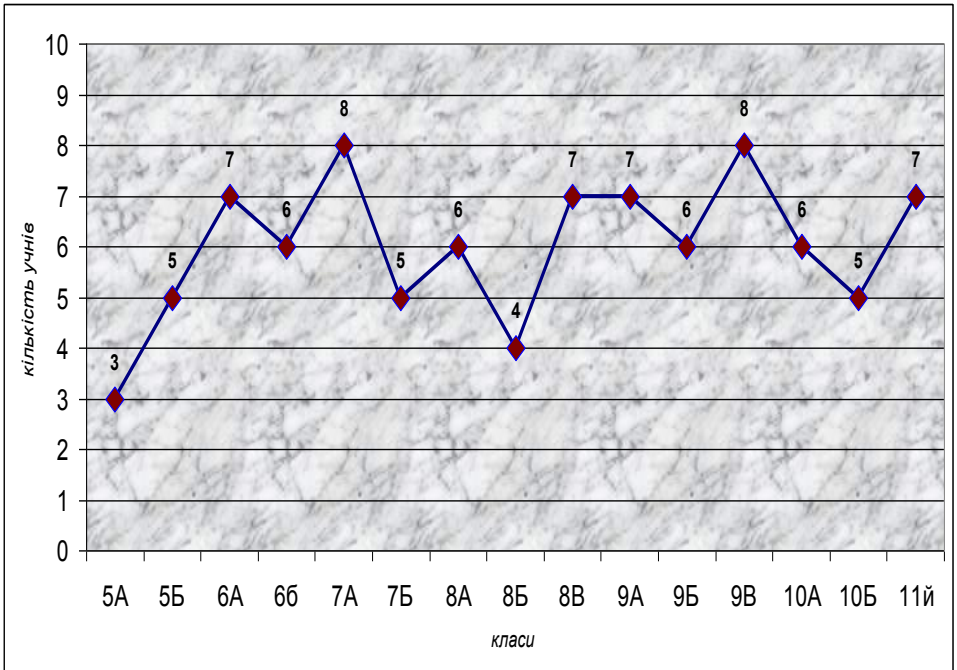
Огляд збоку. Положення – руки вздовж тулуба. Визначається форма грудної клітки, живота, виступ лопаток, форма спини.

Огляд зі спини. Положення – руки вздовж тулуба. Визначається симетрія кутів лопаток, форма хребта, форма ніг, ось п'яток (вальгусна, варусна, нормальна).

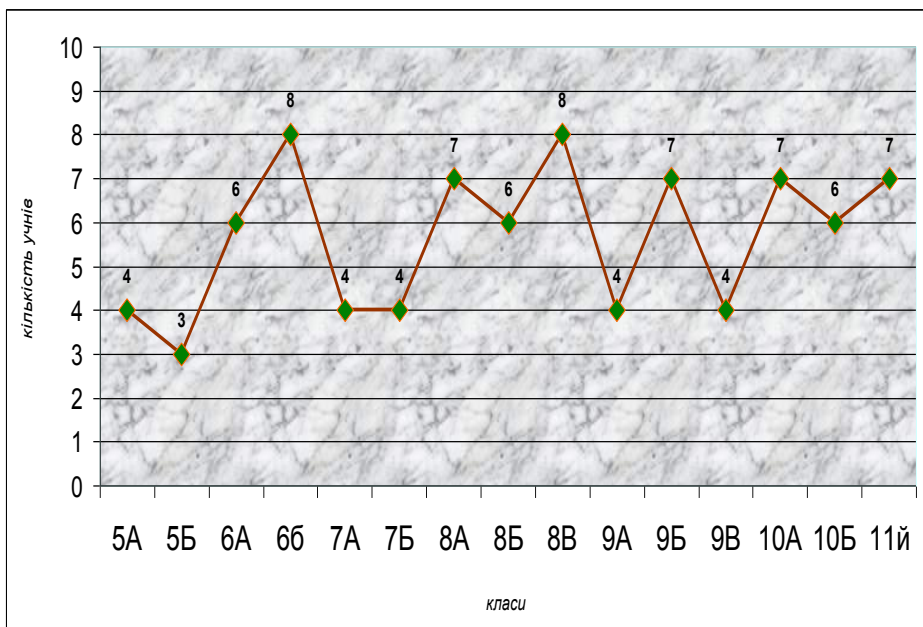
У процесі огляду, що проводиться, заповнюється тестова картка, по якій надається оцінка виявлених порушень постави:

- нормальна оцінка – негативні відповіді на всі запитання;
- деякі відхилення, що потребують нагляду педіатра – позитивні відповіді на одне або декілька запитань від 3-го до 7-го номера включно;
- значне порушення постави – позитивні відповіді на 1, 2, 8, 9, 10 – запитання (одне або декілька). Діти, які віднесені до даної групи, підлягають обов'язковому направленню до ортопеда.

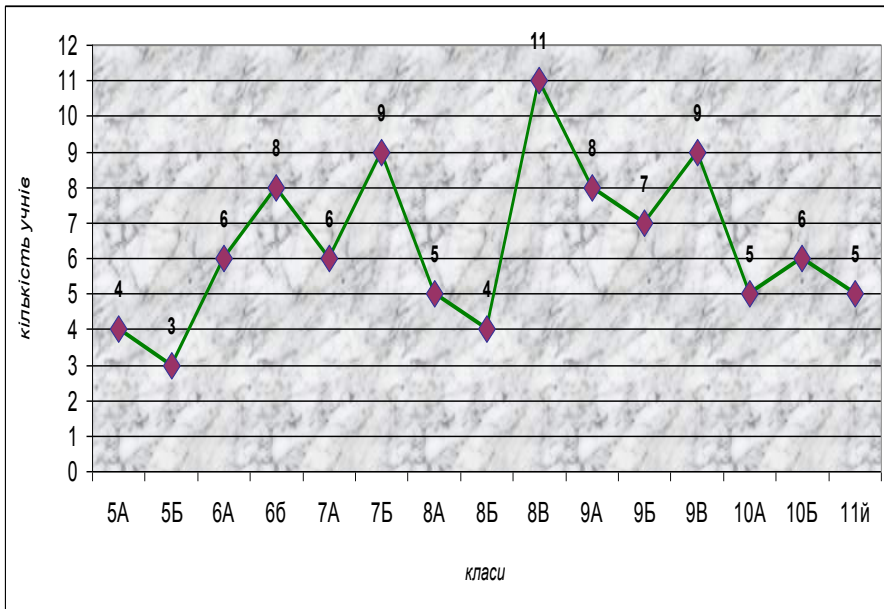
**Моніторинг порушення постави
учнів 5-11-х класів
Панютинської ЗОШ І-ІІІ ступенів №1**



**Моніторинг захворювання на сколіоз
учнів 5-11-х класів
Паньютинської ЗОШ I-III ступенів №1**



**Моніторинг захворювання на плоскостопість
в учнів 5-11-х класів
Паньютинської ЗОШ І-ІІІ ступенів №1**



Комплекс вправ для формування правильної постави та профілактики плоскостопості (10-12 хв.)

Вправа 1

- Стати на носки, одночасно піднявши руки дугами в сторону і вгору;
- Вдих, м'яко опуститись на всю ступню, руки через сторони вниз – видих;
- Спина торкається стіни (7-9 раз)



Вправа 2

- Вихідне положення – основна стійка, щільно притиснувшись до стіни потилицею, лопатками, сідницями і п'ятками, руки вгору;
- Нахили в сторони, не відриваючись від стіни. (7-9 раз)



Вправа 3

- Вихідне положення – стійка ноги нарізно на відстані зігнутих рук, обличчям до стіни, носки і коліна в сторони, руки на рівні пояса, лікті опущені;
- Присідання, тулуб прямий, вагу тіла розподілити на зовнішнє склепіння ступні;
- Вихідне положення (6-7 раз)



Вправа 4

- Вихідне положення – стійка боком до стіни, носки розвести в сторони, однією рукою триматися за стіну;
- Витягнути ногу вперед на носок;
- Відвести ногу в сторону;
- Відвести її назад;
- Вихідне положення;
- Спина пряма, живіт підтягнутий (6-8 раз)



Вправа 5

- Вихідне положення – стійка боком до стіни, руки на рівні грудей;
- Ковзаючи носком по гомілці опорної ноги з відведеним в сторону коліном, розігнути ногу вперед на носок;
- Вихідне положення, стежити за поставою (5-7 раз)



Вправа 6

- Вихідне положення – сідаємо на ноги разом, руки позаду, спина пряма;
- Розвести ноги в сторони, руки в сторони;
- Сидіти, зберігаючи правильну поставу;
- Вихідне положення (6-9 раз)



Вправа 7

- Вихідне положення – лежачи на животі руки прямі, вздовж тіла;
- Підняти голову і плечі і прогнутися у грудній частині;
- Вихідне положення;
- Прогинаючись, м'язи сідниць і ніг напружити (7-9 раз)



Вправа 8

- Вихідне положення – сідаємо, схрестивши ноги, руки спираються на підлогу;
- Підняти руки через сторони вгору і з'єднати долоні, утворивши дах над головою;
- Зберігати положення тіла;
- Вихідне положення;
- Щільно притиснутись до стіни потилицею, лопатками, сідницями (7-9 раз)



Комплекс вправ з м'ячем для формування правильної постави

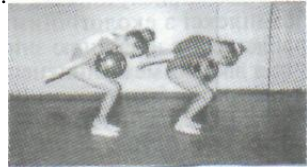
Вправа 1

- Вихідне положення - стоячи, тримати м'яч опущеними руками;
- Підняти м'яч вгору і поставити на голову, лікті в сторони, спина пряма, живіт підтягнутий, плечі не піднімати;
- Зберігати положення;
- Вихідне положення.



Вправа 2

- Вихідне положення - основна стійка, м'яч в руках;
- М'яко підняти руки вгору, ставши на носки, зробити глибокий вдих;
- Опуститися на всю ступню, м'яч грудьми притиснути до колін, руки назад – видих.



Вправа 3

- Вихідне положення - сидячи, ноги разом, м'яч вгорі.
- 1-2- нахил вперед, м'яч покласти на носки ніг;
- 3-4- сісти руки в сторони;
- 5-6- нахил вперед взяти м'яч;
- 7-8- вихідне положення.



Вправа 4

- Вихідне положення - лежачи на спині м'яч тримати в прямих руках за головою;
- Підняти м'яч вперед – потягнутися, щільно притулитися спиною до підлоги і зігнути одну ногу;
- Вихідне положення;
- З другої ноги.



Вправа 5

- Вихідне положення - лежачи на спині м'яч між ногами ніг, руки вздовж тулуба;
- Підняти прямі ноги з м'ячем вгору, притискуючи плечі, лопатки і сідниці до підлоги;
- Опустити ноги з м'ячем у вихідне положення.



Вправа 6

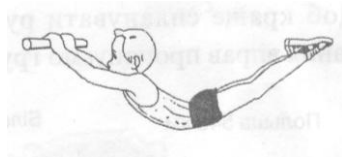
- Вихідне положення - стійка на колінах;
- Підняти руки з м'ячем вгору;
- Сісти на п'ятки, м'яч опустити на підлогу зліва; праву руку вгору – в сторону, дивитися на м'яч;
- По підлозі перекотити м'яч вправо, ліву руку вгору – в сторону;
- М'яч вгору, стати на коліна;
- Вихідне положення.



Вправи для формування правильної постави



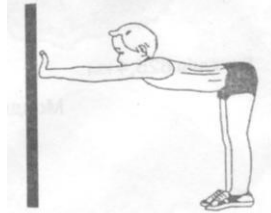
Утримуй на голові книжку, ходи і присідай з книжкою на голові



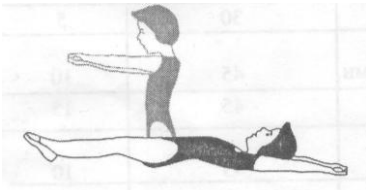
Лежачи на животі прогинай талуб тримаючи руками палицю вгорі на ширині плечей



Ходи з палицею на спині (на лопатках), тримаючи її руками хватом зверху ширше плечей



Нахилийся вперед з піднятою головою, тримаючись руками за опору і прогинаючись у попереку









Сідай з положення лежачи






Зійди на підвищення і спустися з нього з книжкою на голові

Корисні поради

Пильнуй за своєю поставою

<p>Вихідне положення: сидячи, випряміть спину, підведіть голову. Не горбтеся, не лягайте руками на край столу. Тримайте плечі так, щоб вони були на одному рівні. Якщо одне плече буде нижче за друге, спина може стати кривою. Якщо стіл або стілець не підходять вам за зростом, підкладіть на стілець подушку.</p>	
<p>Вихідне положення: стоячи, в руках перед собою гімнастична палиця (або рушник). Вихідне положення: стоячи, в руки опущені, в руках гімнастична палиця (або рушник). Тримати її слід за кінці (довжина палиці близько метра).</p>	
<p>Вихідне положення: стоячи, ноги ширше плечей, руки вгору, гімнастичну палицю (або рушник) тримати за кінці, спину випростати, дивитися вгору. На раз – не сходячі з місця, повернути палицю та плечі в правий бік. На два – повернутись у вихідне положення. На три – чотири – повторити вправу у лівий бік. Дихати вільно.</p>	
<p>Вихідне положення: стоячи, ноги на ширині плечей, руки опущені, в руках гімнастична палиця (або рушник). На раз – нахилитися вперед, палицю підняти вгору, спину прогнути, дивитися вперед. Видих на два – повернутися у вихідне положення. Вдих.</p>	
<p>Вихідне положення: стоячи, руки з м'ячем підняти вгору. На раз – зробити крок уперед лівою ногою, нахилитися в лівий бік. на два – крок уперед правою ногою, нахилитися в правий бік. Не припиняти ходьби, нахилаючись у бік тієї ноги, яка робить крок. Дихання вільне.</p>	
<p>Вихідне положення: стоячи, на голові м'яч. 1 – ходити, тримаючи тулуб та голову прямо намагаючись утримати м'яч.</p>	

<p>2 – присісти і вставати з предметом на голові. 3 – з предметом на голові стати на лаву або табуретку. Під час виконання вправ тримати спину і голову рівно. Дихати вільно.</p>	
<p>Вихідне положення: стоячи біля спинки стільця (або ліжка), триматися руками за спинку. На раз – звестися на носок правої ноги, відвести ліву ногу назад, прогнутися. На два – повернутися у вихідне положення. На три – чотири – повторити вправу, відводячи праву ногу.</p>	
<p>Вихідне положення: стати навколішки, нахилитись вперед, долонями опертись об підлогу. На раз – повернути плечі у правий бік, підняти праву руку вгору, ліву ногу випростати назад. На два – повернутись у вихідне положення. На три – повернути плечі в лівий бік, підняти ліву руку вгору, праву ногу випростати назад. На чотири – повернутися у вихідне положення. Вправу повторювати повільно. Повертаючи плечі, прогинати спину та дивитися на підняту руку.</p>	
<p>Вихідне положення: сидячи, ноги розведені в сторони, долонями рук ззаду спиратися об підлогу, спину тримати прямо. На раз – спираючись на п'яти й долоні, підняти таз угору, прогнутися, відвести голову назад. На два – повернутись у вихідне положення. Виконуючи вправу, руки та ноги тримати прямо. Дихати вільно.</p>	

<p>Вихідне положення: сидячи, ноги розвести в сторони, долоньями спиратися об підлогу за спиною, спину тримати прямо.</p> <p>На раз – нахилитися вперед, правою рукою торкнутися носка лівої ноги. на два – повернутись у вихідне положення, випростати спину. На три – нахилитися вперед, лівою рукою торкнутися носка правої ноги. На чотири – повернутись у вихідне положення.</p>	
<p>Вихідне положення: лежачи на грудях, голова опущена, руки витягнуті вперед.</p> <p>На раз – підняти ліву руку і праву ногу вгору, прогнути спину, підвести голову. на два – повернутися у вихідне положення. На три - чотири – повторити вправу, піднімаючи праву руку та ліву ногу.</p>	

Оздоровча лікувальна фізкультура

Вправи, різновиди ходьби і бігу

- 1) Ходьба на носках, на зовнішньому склепінні стопи, на внутрішньому склепінні стопи з підтисканням носків, на носках із розведенням п'яток нарізно.
- 2) Ходьба на носках у напівприсіді, носки всередину.
- 3) Ходьба на рейці гімнастичної лави.
- 4) Ходьба на колоді.
- 5) Ходьба з високим підніманням стегна (носок відтягнутий).
- 6) Ходьба з високим підніманням стегна (відтягуючи носок, згинаючи пальці в "кулаки").
- 7) Ходьба по гімнастичних палицях.
- 8) Ходьба з підніманням на носок на кожному кроці.
- 9) Біг на носках.
- 10) Біг на носках із високим підніманням стегна.
- 11) Перекачування гантелей стопами ніг по підлозі, у русі.

Вправи з вихідного положення стоячи

- 1) Вихідне положення – основна стійка, стопи паралельно, присідання і вставання.
- 2) Вихідне положення – основна стійка, носки всередину, п'ятки нарізно – присідання.
- 3) Вихідне положення – основна стійка, стопи паралельно – піднімання на носки.
- 4) Вихідне положення – основна стійка, носки всередину, п'ятки нарізно – піднімання на носки.
- 5) Вихідне положення – основна стійка, почергове піднімання на носки з почерговим відриванням п'яток від підлоги.
- 6) Вихідне положення – основна стійка, руки на пояс – піднімання на носок однієї ноги з максимальним підніманням стегна другої (почергово лівою, правою).

- 7) Вихідне положення – основна стійка, руки на пояс – почергове піднімання на носки, одночасне піднімання на носки (тягнутися вгору).
- 8) Вихідне положення – основна стійка, руки на пояс – пережат із п'яток на носки і, навпаки, - з носків на п'ятки.
- 9) Вихідне положення – основна стійка, руки на пояс – почергове відведення лівої, правої ноги на носок уперед, убік, назад.
- 10) Вихідне положення – основна стійка, руки на пояс, підняти зігнуту одну ногу, поворот тулуба в бік опорної ноги, те саме в другий бік.

Вправи з вихідного положення сидячи

- 1) Вихідне положення – руки позаду в упорі, ноги прямі – згинання і розгинання стоп, колові рухи.
- 2) Вихідне положення – руки позаду в упорі, ноги зігнуті в колінах – розвести коліна, п'ятки разом, пальці стискати в "кулак".
- 3) Вихідне положення – руки позаду в упорі, ноги прямі – серединою стопи лівої ноги проводити вгору і вниз по гомілці правої і навпаки.
- 4) Вихідне положення – руки позаду в упорі, ноги прямі – розігнуті стопи, стискаючи пальці ніг "кулак", напружувати м'язи.
- 5) Вихідне положення – руки в упорі, ноги прямі на ширині плечей – приведення стоп усередину і відведення на зовні.
- 6) Вихідне положення – руки позаду в упорі, захоплення різних предметів пальцями стоп (олівці, прапорці).
- 7) Вихідне положення – сидячі на підлозі, "по - турецькому", встати з опорою на зовнішній край стопи.
- 8) Вихідне положення – ноги прямі, руки позаду в упорі, згинаючи ноги, звести підошви стоп разом, підтягнути до себе, випрямити.
- 9) Вихідне положення – руки позаду в упорі, розвести коліна, стискаючи пальці "в кулак".

Вправи з вихідного положення лежачи на спині

- 5) Вихідне положення – ноги зігнуті в колінах, коліна і носки разом, п'ятки нарізно – почергове відривання п'яток від підлоги.
- 6) Вихідне положення – ноги прямі, злегка розведені, почергове й одночасне відтягування носків стоп.
- 7) Вихідне положення – ноги зігнуті в колінах, стопи розведені, притиснуті ступнями один до одного – розведення і зведення п'яток.
- 8) Вихідне положення – ноги прямі – стискання пальців ніг у "кулак".

Вправи з вихідного положення лежачи на животі

- 1) Вихідне положення – руки за спину, ноги прямі, носки разом, п'ятки нарізно – прогинання тулуба з одночасним відтягуванням носків.
- 2) Вихідне положення – ноги прямі, носки разом, повернуті всередину, руки зігнуті, перехід в упор лежачи з опорою на пальці ніг.



Тест на виявлення істинного сколіозу

До істинних сколіозів відносяться тільки ті, які супроводжуються торсією, або поворотом хребта відносно осі, при якій остисні відростки хребців відхиляються в той чи інший бік від середньої смужки, створюючи випинання, видиме при нахилі тулуба, що діагностуються тільки рентенограмою.

Додатковим прийомом для виявлення істинного сколіозу в умовах навчального закладу вважається огляд зі згинанням хребта та нахилом тулуба вперед: нахил тулуба проводиться повільно, при цьому руки вільно звисають униз, ноги випрямлені. При наявності сколіозу визначається асиметричне реберне вибухання в грудному відділі і м'язовий валик у поперековому відділі.

Для більш точного виявлення торсії хребців огляд слід проводити у двох положеннях: спереду і ззаду.

При огляді ззаду (дитина стоїть спиною до лікаря), нахилиючи тулуб дитини від себе, можна виявити торсію хребців у грудопоперековому відділі хребта.

Вправи для корекції плоскостопості

№з/п	Вправи	Корекційна спрямованість
1	«Гойдалка»	Зміцнення сили м'язів спини.
2	«Пловець»	
3	«Ящірка» 1. Із положення лежачи на животі, підборіддя на тильній поверхні кистей, покладених друг на друга, - перевести руки на пояс підняти голову, плечі, лопатки з'єднати. Утримувати це положення якомога більше, не затримуючи дихання. 2. Те саме, але кисті рук переводити до плечей, за голову.	Зміцнення сили м'язів спини. Диференціювання просторових характеристик руху, утримання постави в незвичній позі, вольове зусилля, координація рухів.
4	«Бокс» 1. Із положення лежачи на животі, підняв голову і плечі, руки в сторони - стискувати і розтискувати кисті рук. 2. Те саме, але по черзі згинаючи і розгинаючи руки вперед-угору (бокс).	Зміцнення м'язів спини. Розвиток дрібної моторики, точності рухів, управління часовими характеристиками руху.
5	«Пушка» Із положення лежачи на животі - штовхання від себе набивного м'яча (1-2кг)	Сила м'язів спини і плечового поясу, координація рухів і розмірність зусиль, утримання постави у незвичних умовах.
6	«Кут» 1. Із положення вису на гімнастичній стінці, піднімання зігнутих у колінах ніг по черзі. 2. Те саме, але одночасно піднімати дві ноги.	Зміцнення м'язів передньої поверхні стегон.
7	«Свічка» 1. Із положення лежачи на спині піднімання прямих ніг по черзі. 2. Те саме, але одночасне піднімання прямих ніг. 3. Те саме з важким (набивним) м'ячем між щиколотками.	Сила м'язів передньої поверхні стегон. Диференціювання зусиль. Координація рухів, вольове зусилля
8	«Пістолет» 1. Стоячи боком до гімнастичної стінки, тримаючись за рейку на рівні поясу - присісти на одній нозі, друга - вперед, встати, спираючись на стінку. 2. Те саме на другій нозі.	Сила м'язів передньої поверхні стегон. Координація рухів. Збереження постави при динамічних рухів.

Література

1. Навчальна програма з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів. 5-9 класи. Автори: Круцевич Т.Ю., Дятленко С.М. та ін. – Київ: 2010.
2. Навчальна програма з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів. 10-11 класи. Рівень стандарту. Автори: Круцевич Т.Ю., Дятленко С.М. та ін. – Київ: 2010.
3. Вайнруб Є.М. Гігієна навчання та виховання дітей з порушеннями постави і хворих на сколіоз. - Київ: Здоров'я, 1988.
4. Горбачов М.С. Постава молодших школярів // Фізична культура в школі, 2005.
5. Каштанова Г.В. Лікувальна фізкультура і масаж. Методики оздоровлення дітей шкільного і молодшого шкільного віку - М.: Аркто, 2006.
6. Котешова І.А. Порушення постави: лікування та профілактика. - М.: ЕКСМО, 2004.
7. Левейко І.Д. Лікувальна фізкультура при дефектах постави, сколіоз і плоскостопість. - Л.: Здоров'я, 1963.
8. Моргунова О.М. Профілактика плоскостопості та порушення постави у ДОП. - Воронеж: ТЦ Учитель, 2005.
9. Носкова Л.А. Хребет - постава - здоров'я. - М.: Фенікс, 1999.
10. Постнікова В.М. Загальна методика застосування фізичних вправ в лікувальній фізкультурі. - М.: 1967.
11. Фрідланд М.О. Статичні деформації стопи у дорослих і дітей // Ортопедія і травматологія. № 8. 1960.

Дегтярєва Пєтяна Павлівна

***Фізичне виховання
школярів при порушенні
постави, сколіозі
та плоскостопості
навчальний посібник***

Редактор: Дегтярєва Т.П.

Художній і технічний редактор: Пересулько А.А.

Комп'ютерна верстка: Лобанова О.С.

*Панютинська ЗОШ І-ІІІ ступенів №1
Лозівської міської ради Харківської області
64660, смт.Панютине, вул.Миру, 33.
тел.: 60-3-69
e-mail: panutino@mail.ru*

