

# КОРРЕГИРУЮЩАЯ ГИМНАСТИКА В РЕЖИМЕ ДНЯ ПРИ ПАТАЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

## ПЛОСКОСТОПИЕ

### **ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

Лечить плоскостопие труднее, чем предупредить. Поэтому главное внимание нужно уделять профилактике данного заболевания.

Обувь ребёнка должна соответствовать размеру ноги, иметь твёрдую подошву и небольшой каблук. Профилактике и лечению начальных форм плоскостопия способствует ходьба босиком по неровной почве. При начинающемся плоскостопии хороший эффект дают лечебная гимнастика и массаж. Усиливая кровообращение, эти методы повышают силу и эластичность мышц, способствуют укреплению связок, поддерживающих свод стопы в правильном физиологическом положении, снимают усталость и боль в нижних конечностях.

### **МАССАЖ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ**

Задача массажа – способствовать укреплению мышц свода стопы; снять имеющееся утомление в отдельных мышечных группах; уменьшить болевой синдром; восстановить функцию стопы, её рессорные свойства.

И.п – лёжа на животе, а затем на спине.

Мы считаем, что массаж надо начинать с бедра (особенно у детей дошкольного возраста), а затем массировать голень и голеностопный сустав. Особое внимание следует уделять передней и задней поверхностям мышц голени, затем – непосредственно сводам стопы. Следует также уделять внимание массажу пальцев, и особенно первым пальцам.

Массаж при плоскостопии включает практически все приёмы классического массажа: поглаживание, растирание, разминание, вибрацию. Однако наиболее часто встречаются гребнеобразное поглаживание и растирание свода стопы, щипцеобразное разминание края стопы, пальцев, надавливание и сдвигание.

Массаж обязательно сочетают с лечебной гимнастикой. Проводить его можно и до, и после гимнастики.

### **ПРОФИЛАКТИКА:**

- 1) упражнения на уроке физкультуры – 2-3 упражнения в каждой части занятия;
- 2) ношение рациональной обуви;
- 3) ограничение нагрузки на нижние конечности (ходьба босиком по неровной почве, по песку, по гальке).

## **ЛЕЧЕНИЕ:**

- 1) ортопедический режим;
  - обувь должна быть узкой и сдавливающей, рекомендуется менять обувь в течение дня;
  - запрещается носить резиновую обувь, валенки, чешки, мягкие домашние тапочки – они не держат свод стопы;
  - использовать сделанные на заказ стельки-супинаторы;
- 2) расслабляющий массаж голени (наружная группа), поглаживание, лёгкое растирание, непрерывная вибрация.

## **ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ:**

- 1) тёплые ванны (температура – 34-36 С);
- 2) электростимуляция. СМТ – ежедневно в течение 20-25 дней по 3-10 минут;
- 3) парафиновые аппликации;
- 4) лечебная гимнастика в течение 20-25 дней по 35-45 минут.

## **КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ:**

1. Сеть на стул, стопы поставить на пол с упором, пальцы ног приподнять и развести веером, а затем крепко сжать, спрятать, прижать их к стопе, после чего быстро расслабить – 10 раз.
2. Сесть на стул, держа стопы на весу. Сделать по 10 круговых движений каждой стопой сначала в одну, затем в другую сторону (слева направо, справа налево).
3. Ходить по комнате босиком на наружном крае подошва в течение 1-5 минут.
4. Стоя босиком на ковре, покачиваться с пятки на носок в течение 1-2 минут.
5. Поставить ноги на ширине плеч, ступни – параллельно. Перекатывать подошвы с наружного края на внутренний 15-20 раз.
6. Сесть на стул (стопа прямая), ноги согнуть, «поджать под себя» и полностью разогнуть – «выпрямить» и т.д.

## **САМОМАССАЖ НОГ:**

1. Сесть на стул, левую стопу положить на колено правой ноги, поглаживать тыл стопы пальцами обеих рук, сначала поверхностно, затем сильно надавливая ладонью, продвигая её от пальцев стопы к голеностопному суставу. Подошвенную поверхность стопы к голеностопному суставу. Подошвенную

поверхность стопы нужно растирать сильно, особенно энергично разминая мышцы свода стопы (под подъём). Делается это большими пальцами рук или сложив пальцы в кулак. Растирать подошву костными выступами согнутых пальцев. Если на стопе или пальцах есть болевые точки, их надо размять и растереть особенно активно. После окончания массажа левой стопы ноги меняют местами и делают те же манипуляции с правой стопой.

## 2. «ХУДОЖНИК»

Сидя на стуле, ноги на ширине плеч, между большими пальцем и вторым пальцем стопы зажать карандаш, дети рисуют стопой по полу – 2-4 мин.

## 3. «МАЛЯР»

Сидя на полу или ковре, ноги расширены, подошвенной внутренней поверхностью стопы мажущими движениями проводить по голени другой ноги, затем поменять ноги – по 10 раз.

### 1. «СБОРЩИК»

Сидя на стуле, рассыпать по полу пуговицы, карандаши, собирать стопой эти предметы – 2-4 мин.

### 2. «ЗЕРКАЛЬНОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ»

Сидя на полу или на стуле, рисовать одновременно пальцами обеих стоп предметы на полу (ёлочку, буквы).

3. Сидя на стуле, ноги поставить на мяч, поочередно катать мяч стопой 2-4 мин.

4. Сидя на стуле, на полу: гимнастическая палка, ноги на ширине плеч на гимнастической палке – перекаты палки вперёд и назад – 1-2 мин.

Перед каждым четвёртым упражнением делают дыхательные упражнения.

Занятия идёт от 20 до 35 мин. В зависимости от возраста занимающихся.

## ***НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ:***

Коррекция дефектов осанки – не только задача физического воспитания детей, но и важнейший момент первичной и вторичной профилактики ортопедических заболеваний и заболеваний внутренних органов. У детей с нарушением осанки снижены физиологические резервы дыхания, кровообращения, нарушены адаптивные реакции. А слабость мышц брюшного пресса приводит к нарушению нормальной деятельности желудочно-кишечного тракта и других органов брюшной полости. Кроме того, нарушения рессорной функции позвоночника отрицательно сказывается на высшей нервной деятельности ребёнка, что может проявляться в повышенной утомляемости и головных болях.

## ***ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ:***

В вопросах профилактики нарушений осанки очень важно соблюдать статико-динамический режим:

1. Постель ребёнка должна быть жёсткой, ровной, устойчивой, с невысокой плоской подушкой. Дети не должны спать на мягком, прогибающемся матрасе. Желательно приучать ребёнка спать на спине.

**2.** После обеда ребёнок должен лечь на 1-1,5 ч для того чтобы дать отдых мышцам спины и освободить позвоночник от нагрузки.

**3.** Необходимо правильно организовать рабочее место ребёнка:

- освещение рассеянное, но достаточное;
- высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребёнка до поверхности стола составляло около 30 см (или если поставить руку на локоть, то средний палец должен доходить до угла глаза);
- высота стула должна быть такой, чтобы между стулом и голенью образовался угол 90°;
- желательно иметь опору для спины и стоп, чтобы не вызывать дополнительного мышечного сокращения при длительных занятиях в статическом напряжении.

**4.** Основные требования для рабочей позы во время занятий – это максимальная опора туловища, таза и ног, а также симметричное положение. Правильная симметричная установка одинаковых частей тела производится последовательно, начиная с положения стоп:

- стопы в опоре на полу или на скамейке;
- колени под стулом на одном уровне (в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах ноги должны быть согнуты под прямым углом);
- равномерная опора на обе половины таза;
- туловище периодически опирается на спинку стула;
- между грудью и столом рекомендуется расстояние от 1,5 до 2 см (ребром проходит ладонь);
- предплечья симметрично и свободно, без напряжения лежит на столе; плечи симметричны;
- голова немного наклонена вперёд, расстояние от глаза до стола около 30 см;
- при письме тетрадь лежит под углом 30°, нижний левый угол листа, на котором пишет ребёнок, должен соответствовать середине груди.

**5.** Не рекомендуется носить портфель в одной и той же руке; в начальной школе лучше использовать ранец.

**6.** Необходимо бороться с порочными позами:

- так называемое косое положение плечевого пояса при письме, когда левая рука свешивается со стола;
- косое положение таза, когда ребёнок сидит на ноге, подложенной под ягодицу;
- привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу, согнув другую в колено.

Все эти, незначительные на первый взгляд, детали имеют огромное значение при профилактике и лечении нарушений осанки, т. к. ввиду влияния лечебной гимнастики ребёнок подвергается в течение некоторого времени, а большую часть дня и всю ночь он проводит без ортопедического надзора.