

Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у ребенка в ДОУ

По мере роста ребенка изменяются пропорции его тела, происходит выравнивание скелета. Этот длительный процесс начинается еще в утробе матери и завершается к 20-25 годам.

Большое влияние на формирование опорно-двигательного аппарата оказывают врожденные особенности, внешние условия, режим дня, питание, физические перегрузки во время спортивных занятий, перенесенные заболевания и все то, что вносит дисбаланс в уравновешенное состояние мышечно-связочного каркаса и позвоночника.

патологии опорно-двигательного аппарата у детей

У детей первых лет жизни встречаются врожденные аномалии строения скелета. Проблемы с конечностями без труда обнаруживает при осмотре педиатр, а вот аномалии строения бедра и позвоночника не всегда вовремя диагностируются, т. к. на первом году жизни они внешне еще незаметны.

Примерно у одного из 60 новорожденных наблюдается определенная степень нестабильности бедра. Именно поэтому большое значение имеет скрининг тазобедренных суставов у новорожденных детей. В идеале необходимо обследовать всех детей при рождении, в возрасте 6-8 недель, 6-8 месяцев и когда ребенок начинает ходить. Это позволит снизить количество поздних выявлений дисплазии бедра. Факторами риска служат семейный анамнез, ягодичное предлежание.

Если бедро смешено достаточно долгое время, оно в результате фиксируется в этом положении. Клинически это выглядит так: нога укорочена, повернута наружу, бедренные и ягодичные складки асимметричны. При осмотре отмечается ограничение отведения бедра при сгибании ноги. При ходьбе ребенок безболезненно хромает.

Транзиторный синовит — приобретенное быстропроходящее воспалительное заболевание бедренного сустава — встречается у детей в возрасте 3-8 лет. Как правило, возникает вследствие вирусной инфекции и является наиболее частой причиной острой хромоты у детей этого возраста. Лечение предусматривает постельный режим и наблюдение дома или в стационаре; выздоровление наступает обычно через несколько дней.

Более опасен в этом возрасте (у 4-10-летних детей) идиопатический асептический некроз эпифизарной части головки бедра (болезнь Пертеса), в 10% случаев поражение бывает двусторонним. Мальчики болеют в четыре раза чаще девочек. Ребенок жалуется на боль в тазобедренном или коленном суставах, хромоту. При обследовании выявляется сгибательная деформация сустава и ограниченное отведение. Диагноз подтверждается рентгенологически, но на ранних стадиях заболевания изменений на рентгенограммах может не быть.

У детей 4-11 лет в подколенной ямке иногда возникает безболезненное кистозное набухание, при этом объем движений колена почти не изменяется. Кистозное образование обусловлено полуперепончатой сумкой, часто сообщающейся с коленным суставом. Это доброкачественная киста исчезает сама по себе, хотя изредка, если она причиняет беспокойство или достигает больших размеров, требуется хирургическое лечение.

Малые деформации стопы могут быть связаны с другими врожденными пороками развития, особенно бедра или позвоночника. При одном из распространенных видов деформации (1 : 100) передняя поверхность стопы находится в варусном (смещение вовнутрь) положении (приведение) с одновременной супинацией (сгибанием). Подошва такой стопы похожа на боб, но в этом случае нет конской стопы, при которой ребенок во время ходьбы делает упор только на пальцы. Стопа гибкая и поддается пассивной коррекции. Большинство детей выздоравливают без лечения. При более тяжелых деформациях иногда требуется вытяжение или шинирование. Необходимость в хирургической коррекции возникает редко.

Косолапость встречается у одного из тысячи новорожденных, преимущественно страдают мальчики. Половину случаев составляют двусторонние поражения. Косолапый ребенок нуждается в раннем специализированном лечении с вытяжением и наложением повязки из липкого пластиря либо гипса, проведении курса физиотерапии. Около половины случаев (в основном когда отсутствует фиксированная деформация) поддаются лечению, в остальных — детям требуется хирургическая коррекция в первый год жизни.



До трех лет у всех детей уплощен медиальный свод стопы. Безболезненная, гибкая стопа в старшем возрасте также расценивается как физиологическая норма. Если плоскостопие сопровождается болью, ригидностью и спазмом, в особенности малоберцовых мышц, следует искать патологическую причину этого состояния. Врожденное плоскостопие, как правило, выражается плосковальгусной(искривление вовнутрь) стопой, впоследствии может развиться пятончая стопа, когда ребенок во время ходьбы делает упор на пятончную кость при приподнятом переднем отделе стопы. Определяется это состояние еще в период новорожденности, поэтому требует как можно более ранней коррекции. Приобретенное плоскостопие может быть следствием перенесенного рахита, иногда сочетается с рахитическими искривлениями нижних конечностей (вальгусной и варусной деформациями коленных суставов).



Нарушения осанки

Под осанкой понимают привычную позу человека в покое и при движении. Согласно классификации типов нарушения осанки (1962 г.) различают:

Нарушения осанки во фронтальной плоскости.

Нарушения осанки в сагиттальной плоскости:

плоская спина;

плосковогнутая спина;

сутулая спина;

круглая спина;

кругловогнутая спина.

У дошкольников часто определяют вялую осанку. Одной из главных причин формирования вялой осанки является слабое развитие мускулатуры ребенка, его недостаточная физическая активность, частые или длительные заболевания. Ребенок с вялой осанкой с трудом выдерживает статические позы, часто меняет положение отдельных частей тела. Такой ребенок производит впечатление утомленного, слабого или заболевшего.

Признаки вялой осанки:

увеличение шейного и грудного изгибов позвоночника;
голова слегка опущена;
плечи опущены и двинуты вперед;
лопатки отстают от спины («крыловидные» лопатки);
живот отвисает;
ноги слегка согнуты в коленях.

Для детей дошкольного возраста, normally развивающихся, но малоупитанных, также характерны несколько увеличенная округлость живота и слегка отстающие от спины лопатки. Часто вялая осанка сочетается с различными дефектами нижних конечностей, что объясняется общей слабостью всего мышечно-связочного аппарата. При отсутствии коррекции вялая осанка приводит к более устойчивым формам деформаций костно-мышечного аппарата.

При постоянных ночных болях в спине или сопутствующем сколиозе необходимо провести обследование для исключения спинальной опухоли или инфекции. Добропачественные костные опухоли у детей, как правило, бессимптомны и обнаруживаются случайно при рентгенологическом исследовании по поводу патологического перелома. Чаще всего все костные опухоли поражают колено, примыкая к пластинкам наиболее активного роста.

Злокачественные опухоли костей у детей встречаются редко. Их следует подозревать, если боли не прекращаются ни днем, ни ночью или при наличии местного отека и размягчения кости.

Физическое развитие

Для правильного формирования костно-мышечной системы большое внимание следует уделять общему физическому развитию ребенка. Причем с первых месяцев жизни, когда формируется позвоночник и его физиологические изгибы.

Для развития мышечного корсета ребенка старше трех лет следует приучить к регулярным физкультурным занятиям: научить плавать, играть в футбол, прыгать со скакалкой, ходить на лыжах и кататься на коньках. Не рекомендуется рано отдавать ребенка в спортивные секции. Как правило, в спорт берут детей старше 5-6 лет, т. к. в этом возрасте уже можно оценить уровень физической подготовки ребенка и наличие патологий. Если у дошкольника есть нарушения осанки, развит сколиоз, то горнолыжный спорт или гимнастика ему не подойдут, а вот плавание или конный вид спорта принесут пользу.

В этом возрасте также рекомендуются прогулки на детских площадках, оборудованных специальными спортивными комплексами, адаптированными к

росту ребенка. Родителям не стоит ограничивать малыша в движениях, желательно обеспечить ему активную физическую деятельность как на улице, так и дома (использовать детские спортивные комплексы: шведскую лестницу, перекладину, кольца).

Хорошо развитые мышцы спины и брюшного пресса позволяют ребенку без напряжения сохранять правильную позу при сидении, стоянии и ходьбе.

Советы воспитателям ДОУ и родителям при нарушениях опорно-двигательного аппарата

Не держите во время прогулок ребенка за одну и ту же руку, не ограничивайте свободу его движений.

Следите, чтобы ребенок не разворачивал стопы внутрь или наружу.

Не стягивайте ноги тесными носками, ботинками.

Предоставляйте ребенку возможность ходить босиком по земле, траве, песку, гальке, по коврикам с рельефными поверхностями.

Объясняйте и показывайте, как нужно:

стоять — прямо, но свободно, тяжесть тела равномерно распределять на обе ноги;

ходить — ставить стопы параллельно, удерживать вертикальную ось тела;

-сидеть — прямо, не сгибая туловище, голову

можно слегка наклонить вперед, ноги упереть в пол всей стопой и согнуть в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под прямыми углами, спину опирать на спинку стула. Нельзя сидеть, положив ногу на ногу, убирать ноги под сиденье, опираться на одну руку, поворачивая плечо.

Особое внимание нужно уделять позе ребенка во время сна: спина должна опираться во всех частях, лежать прямо, не провисая, сохраняя физиологические изгибы. Это возможно при положении лежа на боку или на спине. Матрац должен быть полужестким, упругим, с учетом массы тела ребенка. Чем легче ребенок, тем мягче может быть матрац. Подушка должна быть небольшой и упругой. При положении на спине — уголки подушки помещаются над плечами с обеих сторон, при положении на боку — нижний край подушки заполняет пространство между подбородком и плечом.





Лечебная физкультура

Лечебная физкультура — важнейшая часть профилактики и коррекции нарушения осанки, плоскостопия, искривления позвоночника и других дефектов опорно-двигательного аппарата. Вследствие регулярных занятий ЛФК у ребенка формируется правильная осанка, суставы становятся более подвижными, повышается выносливость и сила, развиваются волевые качества, организм укрепляется и закаливается. Независимо от того, на какую часть тела направлены упражнения ЛФК, обеспечивается стимуляция деятельности всего детского организма.

По итогам диспансеризации и медицинских осмотров медсестре следует сформировать специальные группы для занятий лечебной физкультурой:

первая группа — дети с диагнозом: уплощение стоп, плоскостопие;

вторая группа — дети с диагнозом: нарушение осанки.

В специальной группе должно быть не более 10 человек. Занятия проводит медицинский работник, прошедший специальную подготовку во врачебном физкультурном диспансере, или инструктор ЛФК. Занятия организуются как минимум дважды в неделю по 20-30 мин.

Противопоказания к занятиям лечебной физкультурой: общее недомогание, повышенная температура, рецидив хронического заболевания и острые формы любого заболевания.

Программа занятий подбирается инструктором по лечебной физкультуре, исходя из патологии ребенка, его возраста, уровня развития, специфики психики и моторики. Упражнения должны вызывать у дошкольника интерес и положительные эмоции, именно поэтому многие из них проводятся в игровой форме. Увеличение физических нагрузок должно происходить постепенно и

индивидуально в зависимости от физиологических особенностей и состояния ребенка.

Комплекс упражнений для формирования и закрепления навыка правильной осанки

Исходное положение (далее — и. п.) — стоя: принять правильную осанку, касаясь стены или гимнастической стенки, при этом затылок, лопатки, ягодичная область, икры ног и пяток должны касаться стены.

И. п. — стоя. Отойти от стенки на 1-2 шага, сохраняя правильную осанку.

И. п. — стоя. Сделать 2 шага вперед, присесть, встать. Вновь принять правильную осанку.

И. п. — стоя. Сделать 1-2 шага вперед, расслабить последовательно мышцы шеи, плечевого пояса, рук и туловища. Принять правильную осанку.

И. п. — стоя. Приподняться на носочки, удерживаясь в этом положении 3-4 сек. Вернуться в и. п.

Повторить упражнение 5, но без гимнастической стенки.

И. п. — стоя. Присесть, разводя колени в стороны и сохраняя прямое положение головы и позвоночника. Медленно встать и принять и. п.

И. п. — сидя: сесть на гимнастическую скамейку у стены, принять правильную осанку, прижав затылок, лопатки и ягодицы к стене.

И. п. — сидя. Расслабить мышцы шеи, уронить голову, расслабить плечи, мышцы спины, вернуться в и. п. сидя.

И. п. — лежа: лечь на коврик на спину, голова, туловище, ноги составляют прямую линию, руки прижаты к туловищу.

И. п. — лежа. Приподнять голову и плечи, проверить прямое положение тела, вернуться в и. п.

И. п. — лежа. Прижать поясничную область тела к полу. Встать, принять правильную осанку, придавая поясничной области то же положение, которое было принято в положении лежа.

И. п. — стоя. Ходьба по залу с остановками, сохранением правильной осанки.

Упражнения для создания и укрепления «мышечного корсета»

И. п. — лежа на животе: лечь на пол, на живот, подбородок опустить на тыльную поверхность кистей, положенных друг на друга.

И. п. — лежа на животе. Перевести руки на пояс, приподнять голову и плечи, лопатки соединить, живот не поднимать. Удержать положение несколько секунд, вернуться в и. п.

И. п. — лежа на животе. Перевести кисти рук к плечам или за голову, приподнять голову и плечи. Удерживать положение несколько секунд, вернуться в и. п.

И. п. — лежа на животе. Приподнять голову и плечи, медленно перевести руки вверх, в стороны и к плечам. Вернуться в и. п.

И. п. — лежа на животе. Поднять голову и плечи, руки в стороны. Сжимать и разжимать кисти рук. Вернуться в и. п.

И. п. — лежа на животе. Поднять голову и плечи, руки в стороны. Прямыми руками совершать круговые движения. Вернуться в и. п.

И. п. — лежа на животе. Поочередно поднимать выпрямленные ноги, не отрывая таз от пола. Темп упражнения медленный. Вернуться в и. п.

И. п. — лежа на животе. Приподнять обе ноги, не отрывая таз. Удерживаться в этом положении 3-5 сек. Вернуться в и. п.

И. п. — лежа на животе. Поднять правую ногу, присоединить левую, удерживаться в таком положении 3-5 сек, опустить правую, затем левую ногу.

И. п. — лежа на животе. Приподнять выпрямленные ноги, развести их в стороны, соединить и опустить в и. п.

И. п. — лежа на животе, попарно друг против друга. Приподнять голову и плечи, удерживая согнутыми в локтях руками мяч перед грудью, бросить его партнеру, руки вверху, голова и грудь приподняты, поймать мяч обратно.

Аналогично упражнению 10, но мяч перекатывать, сохраняя приподнятое положение головы и плеч.

Физические нагрузки во время лечебной физкультуры должны касаться всех групп мышц, позвоночника и суставов. Как правило, одно занятие состоит из 10-12 простых упражнений, темп их выполнения может различаться — от медленного до интенсивного, в программу занятия включаются дыхательные упражнения. Чтобы лечебная физкультура не наснула ребенку, комплекс упражнений следует периодически менять. Методисту ЛФК необходимо требовать от детей выполнение «домашнего задания»

Домашнее задание для детей с плоскостопием

Продолжительность занятий около 10 минут. Перед занятием можно походить на носках и попрыгать через скакалку.

Упражнение «каток»: поочередно ногами катать вперед-назад мяч, скакалку или бутылку.

Упражнение «разбойник»: ребенок сидит на полу с согнутыми ногами, пятки плотно прижаты к полу и не отрываются от него в течение всего упражнения. Движениями пальцев ноги ребенок старается подтащить под пятки разложенное на полу полотенце, на котором лежит какой-нибудь груз. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.

Упражнение «маляр»: сидя на полу с вытянутыми ногами, ребенок проводит большим пальцем одной ноги по подъему другой от большого пальца к колену. Повторить 3-4 раза. Поменять ноги.

Упражнение «сборщик»: сидя на полу с согнутыми ногами, собирать пальцами одной ноги различные мелкие предметы, разложенные на полу (игрушки, прищепки), и складывать их в кучку. Поменять ноги. Можно перекладывать предметы из кучки в кучку.

Упражнение «художник»: сидя на полу с согнутыми ногами, рисовать на листе бумаги карандашом, зажатым пальцами ноги. Поменять ноги.

Упражнение «гусеница»: сидя на полу с согнутыми ногами, согнуть пальцы ног и подтягивать пятку вперед, затем снова расправить пальцы и повторить движение. Можно одновременно обеими ногами до тех пор, пока пальцы касаются пола.

Упражнение «кораблик»: сидя на полу, согнуть ноги, чтобы подошвы прижались друг к другу. Выпрямлять колени до тех пор, пока пальцы и пятки ног могут быть прижаты друг к другу.

Упражнение «мельница»: сидя на полу с выпрямленными коленями, описывать ступнями круги в разных направлениях.

Упражнение «окно»: сидя на полу, разводить и сводить выпрямленные ноги, не отрывая подошв от пола.

Упражнение «барабанщик»: сидя на полу с согнутыми коленями, стучать по полу только пальцами ног, не касаясь его пятками. В процессе выполнения упражнения колени постепенно выпрямляются.

Упражнение «ходжение на пятках»: ходить на пятках, не касаясь пола пальцами и подошвой.

советы родителям при подбор обуви для ребенка

При нагрузке размер стопы увеличивается, поэтому измерение проводится только у стоящего ребенка.

Правильный подбор обуви имеет большое значение для профилактики плоскостопия. При выборе обуви необходимо, чтобы расстояние между концом самого длинного пальца и носком обуви со ставляло примерно один сантиметр. Задник у новой обуви должен быть достаточно жестким, чтобы удерживать пятку в правильном положении. Подошва должна быть эластичной и не препятствовать колыханию стопы при ходьбе. Рекомендуется маленький (2-3 см) каблучок.

Подбор мебели в ДОУ

Условия, в которых растет ребенок, определяют его развитие. К организации рабочего места дошкольника, особенно к мебели, предъявляются строгие требования.

Главное условие — мебель должна соответствовать росту ребенка.

Высота стула должна быть равной длине голени ребенка. Спинка должна быть на уровне поясницы, чтобы можно было ее прижать. Глубина сиденья не должна превышать четыре пятых длины бедер. Если край стула упирается в подколенные ямки, то это крайне неблагоприятно отражается на кровообращении — мышцы ног не получают должного питания. Сиденье у стула не должно быть слишком мягким, чтобы масса тела чрезмерно не давила на позвоночник, а опора была на седалищные бугры.

Край стола должен находиться на уровне нижней части груди так, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было 30 см, между грудью и столом — 2 см (ладонь проходит ребром).

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях СанПиН 2.4.1.2660-10», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.07.2010 № 91, в групповых помещениях для детей от полутора лет и старше столы и стулья устанавливают по числу детей в группах. Для детей старшей и подготовительной групп рекомендуется выбирать столы с меняющимся наклоном крышки до 30 градусов.

Стулья должны быть в комплекте со столом одной группы, которую следует промаркировать. Мебель для детей подбирается с учетом антропометрических показателей (таблица).

Основные размеры столов и стульев для детей ясельного и дошкольного возраста

Рост детей, см Группа мебели Высота стола, мм Высота стула, мм

До 85	00	340	180
85-100	0	400	220
100-115	1	460	260
115-130	2	520	300
130-145	3	580	340
145-160	4	640	380

Общие рекомендации по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата, прежде всего нарушений осанки и плоскостопия:

Рациональное питание, обеспечивающее полноценное поступление всех необходимых для роста веществ, витаминов, микро- и макроэлементов.

Двигательный режим дома, на улице и в ДОУ, обеспечивающий правильное развитие мышечного корсета и формирование скелета.

Формирование и контроль правильного положения тела в разных ситуациях.

Физическое воспитание, направленное на улучшение состояния здоровья и физического развития детей, расширение функциональных возможностей растущего организма, формирование двигательных навыков. Организованные формы двигательной деятельности дошкольников предусматривают: утреннюю гимнастику, физкультурные занятия в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, а также ритмическую гимнастику, плавание, занятия на тренажерах и т. д.

Консультация на тему:

*Профилактика
нарушений опорно-
двигательного
аппарату ребенка в
ДОУ*

Воспитатель: Яценко Е.И.