

**Главное управление по образованию
Минского областного исполнительного комитета**



**Оздоровление детского
организма в рамках
индивидуально-
дифференцированного
подхода к процессу
физического воспитания учащихся в санаторной школе-
интернате**

*Пою Е.А., учитель физической
культуры и здоровья*

Оздоровление детского организма в рамках индивидуально – дифференцированного подхода к процессу физического воспитания учащихся

Как помочь детям стать здоровыми? Учителя физической культуры и здоровья, родители должны знать, что ответ на этот вопрос поможет нам найти решение многих проблем в деле воспитания здорового ребёнка.

Ребёнок – наше продолжение, наша любовь, вера и надежда, наш повседневный труд и тяжёлая работа, но для его здоровья надо потрудиться. Только рационально осуществляемый совместными усилиями родителей, учителей, специалистов комплекс мероприятий по укреплению здоровья средствами физической культуры, методов и способов решения воспитательных задач здоровьесбережения поможет сохранить ребёнку здоровье.

Таким образом, педагогический опыт «Оздоровление детского организма в рамках индивидуально-дифференцированного подхода к процессу физического воспитания учащихся» ориентирован на оздоровление, физическое развитие учащихся, соблюдение ими здорового образа жизни. Чтобы повлиять на результат одним из простейших и эффективных выходов из сложившегося положения является обучение умениям и приобретение навыков самостоятельных занятий. Если занятия по оздоровлению детского организма будут проводиться на высоком уровне в рамках индивидуально-дифференцированного подхода и приняты учащимися, значит и повысится результативность от применения средств физической реабилитации.

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Характерной особенностью процесса роста детского организма является неравномерность и волнообразность. Периоды его усиленного роста сменяются некоторым замедлением. Самый распространённый метод исследования физического развития – это определение осанки. Не только специалисты, но и

родители могут визуально определить её нарушение. Что же такое осанка? Осанка — это привычное положение тела.

Понятие о морфологическом характере осанки складывается из учета положения головы, плечевого пояса, конфигурации позвоночника, наклона таза и расположения осей нижних конечностей. Формирование осанки и ее изменения под влиянием внешних и внутренних причин начинаются в дошкольном возрасте и заканчиваются к периоду окончания роста.

При активной осанке слабые мышцы не могут длительное время удерживать туловище в правильном положении: когда они «утомляются», тело принимает наиболее удобную, облегченную для этих мышц позу. Постепенно такое положение становится привычным, поза фиксируется, вырабатывается так называемая осанка. Нерациональные позы и неправильные положения довольно быстро формируются в условные рефлексy и в дальнейшем с трудом заменяются новыми временными связями.

На формирование осанки оказывают влияние наследственные особенности строения позвоночника. Хотя в причинах возникновения патологической осанки и истинного структурального сколиоза существуют различия, но в начальной стадии развития та и другая формы имеют нечто общее.

При патологической осанке обращает внимание наблюдаемое уплотнение мышц с одной стороны шеи и надплечий, что особенно заметно при пальпации. Одно надплечье располагается ниже другого, плечевой пояс смещен вперед, остистые отростки образуют небольшую и непостоянную сколиотическую дугу, лопатки расположены асимметрично, мышцы слабые. На рентгенограмме обычно отсутствуют признаки торсии, столь характерной даже для начальной фазы истинного сколиоза. Форма и структура тел позвонков отражают физиологическую норму, эпифизы развиваются закономерно.

Кроме нарушения осанки в сагиттальной плоскости нередко обнаруживаются функциональные отклонения позвоночника по фронтальной плоскости без морфологических изменений в телах позвонков. При этом могут

отмечаться отклонение туловища, ослабление мышц спины и живота и привычная нерациональная поза пациента. При попытке исправить осанку больные не удерживают ее и быстро возвращаются в привычную позу. К статическим деформациям относят изменения опорно-двигательного аппарата, наиболее отчетливо выраженные в статической позе при стоянии (дефекты осанки, кифозы, лордозы, сколиозы, плоскостопие).

Известно, что все статические деформации начинаются с фазы функциональной недостаточности нервно-мышечного аппарата, различаясь лишь по локализации этой недостаточности. Если деформация прогрессирует, мышечный аппарат изменяется морфологически — одни мышечные группы растягиваются, а другие — укорачиваются, становятся менее эластичными, менее растяжимыми, изменяется и эластичность связочного аппарата. Во второй фазе происходит закрепление деформации, вначале в небольшой степени, а затем в значительной. Эту фазу называют фазой фиксации деформации.

Эффективность применения различных средств физической реабилитации зависит от фазы развития деформации. Однако эффективность можно значительно повысить за счет обучения больных навыкам удержания тела и конечностей в тех или иных положениях и индивидуальному приспособлению к меняющимся условиям жизни. При этом мобилизуются компенсаторные механизмы за счет непораженных групп мышц, сегментов туловища или конечностей.

При дефектах осанки применяю физические упражнения с лечебной целью, которые обеспечивают одновременно коррекцию (см. приложения 1), формируют навык правильной осанки, нормализуют функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем на фоне общеоздоравливающего влияния. Для коррекции осанки использую также симметричные корригирующие упражнения (см. приложение 2).

Коррекцию сопровождающих асимметричную осанку незначительных искривлений во фронтальной плоскости выполняю за счет асимметричных

упражнений, выполняемых в исходном положении лежа, в упоре стоя на коленях, стоя (см. приложение 3). Специальные упражнения, цель которых — создание «мышечного корсета» (см. приложение 4), провожу на фоне общеразвивающих. Крыловидные лопатки и выступающие вперед плечи исправляю с помощью упражнений изотонического и изометрического характера (на растягивание трапециевидных и ромбовидных мышц), а также упражнений на растягивание грудных мышц (см. приложения 5,6). Опущение плечевого пояса корригирую увеличением грудного кифоза и укреплением мышц шеи и межлопаточной области. При опущении одного плеча использую асимметричные статические упражнения для верхнего отдела трапециевидной, ромбовидной и подлопаточной мышц и мышцы, поднимающий угол лопатки (на стороне данного плеча), выполняемые с малой амплитудой.

Для сохранения правильной осанки важно уметь расслаблять и напрягать отдельные мышечные группы. Поэтому использую упражнения, направленные на расслабление мышц, в сочетании с упражнениями статического характера (см. приложения 1-8). Широко практикуемые мною на занятиях упражнения должны формировать точные представления о взаимоположении отдельных сегментов тела и о взаимонапряжении мышц при правильной осанке.

Дыхательные упражнения применяю с лечебной целью как специальные (при плоской, воронкообразной, куриной грудной клетке). Они выполняются между упражнениями, в моменты отдыха (лежа, сидя, стоя). Улучшение общей координации движений достигаю путем применения упражнений в равновесии, подвижных игр, воспитывающих ловкость и быстроту реакции.

Тренировка с акцентом на воспитание силы и выносливости мышц является необходимой предпосылкой для закрепления правильного положения тела и конечностей. С этой целью использую разнообразные гимнастические упражнения для укрепления основных мышечных групп в соответствии с возрастными особенностями пациента и его тренированностью. Упражнения провожу в спокойном темпе с фиксацией в определенных положениях сегментов тела и конечностей. В занятия включаю упражнения с дозированным

сопротивлением и отягощением, выполняемые в исходном положении лежа, т.е. при разгрузке позвоночника (см.приложение 1-8). Последующее превращение умения принимать правильную осанку в навык достигается путем систематического многократного повторения упражнения, постоянного наблюдения за сохранением правильной осанки, специальных упражнений и игр, требующих устойчивого внимания к сохранению правильной осанки.

Кифоз — искривление позвоночника выпуклостью сзади. Различают тотальный кифоз, захватывающий все отделы позвоночника, и локальный, сконцентрированный в одном отделе. Лечение кифотической деформации направляю прежде всего на предупреждение прогрессирования кифоза, исправление или уменьшение имеющейся деформации, устранение сопутствующих нарушений, предупреждение поздних симптомов (профессиональная профилактика). В комплексной терапии этого заболевания значительное место отвожу средствам физической реабилитации (коррекция положением, физические упражнения, массаж) (см. приложение 7). Кроме того, постоянно обращаю внимание на осанку и рациональную позу во время учебы.

Лордоз. Патологический лордоз поясничного отдела позвоночника может возникнуть как следствие патологических изменений в самих поясничных позвонках и окружающих их тканях врожденного (клиновидные позвонки, спондилолиз, спондилолистез, spina bifida и др.) или приобретенного происхождения (рахит, болезнь Кашина — Бека и др.). Лечебные мероприятия направлены главным образом на устранение основного заболевания. Больные должны спать на полужесткой (жесткой) постели и соблюдать режим статической разгрузки позвоночника. В режиме дня назначают физические упражнения, массаж мышц спины, плавание. При комбинации кифоза и лордоза рекомендую упражнения, которые исправляли бы в первую очередь поясничный лордоз и обеспечивали правильное соотношение между поясничным лордозом и физиологическим положением тела. Необходимо укреплять и мускулатуру брюшного пресса (см.приложение 5). В занятия включаю упражнения на гимнастических снарядах в виде свободных висов.

Рекомендую упражнения, направленные на «кифозирование» пораженного отдела позвоночника (например, сгибание туловища; движения, связанные с подтягиванием бедер к животу и др.). Все упражнения специального и общего воздействия чередую с дыхательными упражнениями (статического и динамического характера).

Сколиоз — боковое искривление позвоночника, считающееся с его торсией, обусловленное патологическими изменениями в позвоночнике и паравертебральных тканях (костная, нервно-мышечная и соединительная). Это наиболее часто встречаемая деформация у детей. Современное лечение сколиотической болезни сводится к трем основным методам: мобилизация позвоночника, коррекция деформации и удержание коррекции. Это достигается с помощью средств физической реабилитации (физические упражнения, массаж, коррекция положением и др.), использования корсетов, гипсовых кроваток, специальных тяг или комбинированными способами, включающими в себя все перечисленные выше средства. Основным методом лечения болезни в настоящее время принято считать комбинированный (см. приложение 8).

Использование лечебного действия физических упражнений при сколиозе направляю в первую очередь на предупреждение его прогрессирования и, если исправление деформации не противопоказано, на коррекцию искривлений и скручивания позвоночника.

Разгрузка позвоночника является необходимым условием для специального и локального воздействия на него. Наиболее распространенное разгрузочное положение, используемое мною, — это горизонтальное (лежа и стоя на четвереньках). Позвоночник нередко сравнивают с мачтой, которая удерживается натяжением мышц, как канатами. В положении лежа снимается натяжение мышц и позвоночнику можно придать соответствующее положение, изменяется центр тяжести, а тело приобретает наибольшую площадь опоры, обеспечивающую устойчивое равновесие. В положении стоя на четвереньках точки прикрепления мышц сближаются, мышцы и связки расслабляются и позвоночник умеренно как бы «провисает».

Положение разгрузки не только позволяет более эффективно воздействовать на зону костной деформации, но и улучшает кровообращение и лимфообращение в окружающих мышцах и связках. Разгрузку позвоночника рекомендуется комбинировать с традиционным лечением на наклонной плоскости или на гимнастической стенке.

Для решения поставленных задач, помимо активного двигательного режима, игр, элементов спорта, использования естественных факторов природы, широко применяю физические упражнения общеукрепляющего характера. Подбор физических упражнений для повышения силовой выносливости мышц содержат элементы растягивания и расслабления. Это те составные части, которые улучшают кровоснабжение мышц и способствуют их равномерному укреплению. В начале курса повожу упражнения для укрепления ослабленных мышц, а позднее перехожу на упражнения для развития их выносливости.

При развитии выносливости мышц использую изотонические и изометрические упражнения, упражнения с дозированным сопротивлением (с последующим расслаблением мышц). С общеукрепляющими упражнениями также применяю упражнения на подтягивание, движения, направленные на расширение грудной клетки и усиливающее дыхание и кровообращение (например, умеренный бег, подвижные игры, приседания и др.), укрепление мышц плечевого и тазового поясов, конечностей и туловища.

Широко используются в режиме дня элементы спорта и оздоровительной физической культуры (ходьба на лыжах, катание на коньках, подвижные игры, плавание, волейбол, баскетбол и др.). На уроках физического воспитания исключаются движения, связанные с наклонами, резкими поворотами туловища и прыжками.

При поступлении в государственное учреждение образования «Молодечненская санаторная школа-интернат» учащиеся имели следующие диагнозы (см. приложение 9). В конце учебного года вновь было проведено диагностическое тестирование, которое показало, что произошли некоторые

положительные изменения. Все показатели по диагнозам уменьшились, что в определённой мере отражает качество выполнения упражнений на уроках по физической культуре. Чтобы данная форма занятий была продуктивной, необходимо постоянно отслеживать динамику изменений. Результаты диагностики показали, что при выполнении комплексов упражнений произошли положительные изменения (см. приложение 9).

Ожидаемые результаты подтвердились:

- положительные изменения: уменьшилась величина дуги в градусах;
- учащиеся приобрели 100% навык правильной осанки;
- сформировалась положительная мотивация на выздоровление при выполнении комплексов упражнений физической реабилитации.

Данный опыт был представлен:

- на методическом объединении, как защита проекта «Оздоровление детского организма в рамках индивидуально – дифференцированного подхода к процессу физического воспитания учащихся» (26.10.2015);
- на педагогическом совете ГУО «Молодечненская санаторная школа – интернат», как обобщение опыта «Оздоровление детского организма в рамках индивидуально – дифференцированного подхода к процессу физического воспитания учащихся» (07.10.2016);
- на районном методическом объединении, как обобщение опыта «Оздоровление детского организма в рамках индивидуально – дифференцированного подхода к процессу физического воспитания учащихся» (03.02.2017).

**Комплекс упражнений для формирования и закрепления навыка
правильной осанки**

1. И.п. – стоя принять правильную осанку, касаясь гимнастической стенки. При этом затылок, лопатки, ягодичная область, икры ног и пятки должны касаться стены.

2. И.п. – то же. Отойти от стенки на один-два шага, сохраняя правильную осанку.

3. И.п. – то же, сделать два шага вперед, присесть, встать. Вновь принять правильную осанку.

4. И.п. – то же, сделать два шага вперед, расслабить последовательно мышцы шеи, плечевого пояса, рук и туловища. принять правильную осанку.

5. И.п. то же ,приподняться на носочки, удерживаясь в этом положении 3-4 сек.

6. То же упражнение, но без гимнастической стенки.

7. И.п. то же, присесть, разводя колени в стороны и сохраняя прямое положение головы и позвоночника. Медленно встать в и.п.

8. То же с коронкой на голове.

9. И.п. – лежа на полу в правильном положении, прижать поясничную область тела к полу. Сесть по турецки, придавая поясничной области то же положение, которое было принято в положении лежа.

10. Принять правильную осанку в положении стоя. Ходьба по залу с остановками, с сохранением правильной осанки.

11. Ходьба с мешочком на голове с перешагиванием через медбол, остановки с проверкой правильной осанки перед зеркалом.

12. Принять правильную осанку с мешочком на голове. Поймать мяч, бросить его двумя руками от груди партнеру, сохраняя и.п.

13. Ходьба с мешочком на голове с одновременным выполнением различных движений – в полуприсяде, с высоким подниманием колен.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Комплекс симметричных корригирующих упражнений

1. И.п. – лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности рук, положенных друг на друга, локти в стороны. Выпрямить руки не поднимая подбородка, плеч и туловища.

2. То же упражнение с удержанием до 8-10 счетов.

3. И.п. то же. Приподняться, выпрямить руки и ноги.

4. И.п. то же. Сохраняя срединное положение позвоночника отвести назад прямые руки, ноги приподнять, «рыбка».

5. И.п. – при подняться выпрямив руки. Сохраняя правильное положение тела несколько раз качнуться, «лодочка».

6. И.п. – лежа на спине, руки вдоль туловища. Руки поднять через стороны вверх, тянуть вверх.

7. И.п. то же, руки вверх с одновременным приподниманием выпрямленных ног. Тянуться вверх, стараясь не увеличивать расстояние от поясничного отдела позвоночника до опоры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Комплекс ассиметричных упражнений

1. И.п. – стоя перед зеркалом принять правильную осанку. Поднять плечо с поворотом его кнаружи на стороне вогнутости грудного сколиоза.

2. И.п. – стоя перед зеркалом опустить вниз плечо и повернуть его кнутри на стороне грудного сколиоза.

3. И.п. – основная стойка. Поднять руку ладонью вверх на стороне грудного сколиоза, до горизонтального положения, приводя лопатки к середине линии, другая рука поднимается вверх и поворачивается внутрь, отводя лопатку.

4. То же упражнение, но с гантелями или булавами.

5. И.п. – стоя в основной стойке отвести руки в стороны, одновременно отводим прямую ногу назад. Опора на ногу со стороны поясничного сколиоза.

6. Ходьба по гимнастической скамейке с мешочком на голове и отведением ноги со стороны поясничного сколиоза.

7. Ходьба по гимнастической скамейке с полуприседанием, нога на стороне поясничного западания опускается вниз.

8. И.п. – лежа на животе, руки вверх, держась за рейку гимнастической стенки. Приподнять напряженные ноги и отвести их в сторону поясничного сколиоза.

9. То же упражнение на наклонной плоскости.

10. И.п. – лежа на боку с валиком под областью грудного сколиоза, приподнять обе выпрямленные ноги. Можно проделать то же упражнение с удерживанием мяча между колен или лодыжек на наклонной плоскости.

11. И.п. – стоя на четвереньках, поднять руку вверх со стороны вогнутости грудного сколиоза и отвести выпрямленную ногу назад на стороне вогнутости поясничного сколиоза.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Комплекс симметричных упражнений для укрепления «мышечного корсета»

1. И.п - лежа на животе, лоб на тыльной поверхности кистей положенных друг на друга. Перевести руки на пояс, приподнимая голову и плечи, лопатки соединить, Удерживать на 8-10счетов.

2. И.п. – то же, но кисти переводить к плечам или за голову.
3. И.п. – то же. Поднять голову и плечи, имитация движения как при плавании стилем «брас».
4. И.п. – то же. Приподнять голову и плечи, руки в стороны, сжимать и разжимать кисти рук.
5. И.п. – то же. Выполнять круговые движения прямыми руками, с усложнением с задержкой до 3-4 счетов. В дальнейшем использовать отягощения и сопротивления.
6. И.п. – то же
1-2 поднимаем, опускаем правую ногу,
3-4 затем левую, 5-6 обе ноги.
7. И.п. - то же. Поднять правую ногу присоединить левую. удержать на 5 счетов ,опустить правую затем левую.
8. И.п. – то же. Приподняться выпрямить руки и ноги, развести в стороны и опустить.
9. И.п. – лежа на животе попарно друг против друга, мяч в согнутых руках перед собой, перекачивание мяча партнеру с сохранением приподнятого положения головы и плеч. В дальнейшем медицинский мяч
10. И.п. – то же, приподнять голову и плечи, удерживая согнутыми в локтях руками мяч перед грудью. Бросок мяча партнеру, руки вверху, голова и грудь приподняты.
11. И.п. – то же, выполнение руками и ногами движений в стиле «брас»

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Комплекс упражнений для боковых мышц туловища

1. И.п. – лежа на правом боку, правая рука вытянута вверх, левая рука вдоль туловища. Удерживая тело в положении на боку, приподнять и опустить левую ногу.
2. И.п. – то же, лежа на левом боку приподнять и опустить правую ногу.
3. И.п. лежа на правом боку, правая рука вытянута вверх, левая рука согнута и ладонью упирается в пол – приподнять обе выпрямленные ноги, удерживать их на весу до счета, 3-4, медленно опустить в и.п.
4. И.п. – то же упражнение на правом боку.
5. И.п. – лежа на правом боку приподнять одну ногу, затем присоединить к ней вторую, опустить ноги в и.п.
6. И.п. – то же на левом боку.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Комплекс упражнений для мышц брюшного пресса

1. И.п. для всех упражнений – лежа на спине с прижатием поясничной части к опоре.
2. Согнуть обе ноги, выпрямить их вверх, медленно опустить.
3. Имитация движения ногами езды на велосипеде, «велосипед».
4. Поднимаем правую ногу за ней левую, опускаем вместе. Затем левую.
5. Согнуть ноги, выпрямить их вверх под углом 45 гр., развести прямые в стороны, соединить, медленно опустить.
6. Удерживая мяч между колен, согнуть ноги, выпрямить вверх под углом 45 гр., медленно опустить.
7. То же но с удержанием мяча между лодыжками.

8. Описание круга двумя ногами.
9. Движение «ножницы» двумя ногами.
10. И.п. – лежа на спине перейти в положение сидя,
11. И.п. – ноги фиксированы нижней рейкой гимнастической стенки – медленный переход в положение сидя. Возвращаемся в и.п.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Комплекс лечебной гимнастики при кифотических деформациях позвоночника

1. Построение, равнение, ходьба с движениями рук (круговыми движениями, хлопками над головой, попеременным выносом рук вверх).
2. Стоя, руки к плечам. Вытягивание рук вверх – вдох, опускание в и.п. – выдох. Повторить 3-4 раза.
3. Стоя руки вдоль тела. Отведение рук назад с лёгким прогибом в грудном отделе позвоночника и одновременным отставлением ноги назад на носок – вдох; возвращение в и.п. – выдох. Повторить 3 раза каждой ногой.
4. Стоя, гимнастическая палка в опущенных руках. Полуприседание с подниманием рук вперёд до горизонтального уровня, и возвращение в и.п. повторить 4-5 раз.
5. Стоя палка на лопатках. Наклон вперёд с вытягиванием рук вверх (вынос палки) и возвращение в и.п. 2-3 раза. Дыхание произвольное.
6. Стоя руки перед грудью. Разведение рук в стороны – вдох, возвращение в и.п. – выдох. Повторить 3-4 раза
7. Лёжа на спине, руки вдоль тела, ноги полусогнуты. Поднимание таза с переходом в положение «полумост» - вдох, опускание тела – выдох. Повторить 3-4 раза.
8. Лёжа на спине, руки согнуты в локтевых суставах. Поднимание позвоночника в грудном отделе с опорой на локти – вдох, опускание грудной клетки – выдох. Повторить 4 раза.

9. Лёжа на животе, руки согнуты в локтевых суставах. Опираясь на предплечья, прогнуть корпус в грудном отделе – вдох, возвратиться в и.п. – выдох. Повторить 2-3 раза.

10. Лёжа на животе, руки на поясе. Разгибание корпуса с попеременным разгибанием ног в тазобедренных суставах – вдох, возвращение в и.п. – выдох. Повторить 3-4 раза.

11. Лёжа на животе, руки согнуты в локтевых суставах, фиксируют на лопатках гимнастическую палку. Разгибание корпуса через гимнастическую палку. Повторить 2-3 раза. Дыхание произвольное.

12. Стоя на четвереньках. Попеременное вытягивание левой руки и правой ноги и возвращение в и.п. то же другой ногой и рукой. При вытягивании руки – выдох. Повторить 2-3 раза каждой рукой.

13. Стоя на четвереньках. Сгибая руки в локтях, пригнуться в грудном отделе позвоночника, слегка продвинуть корпус вперёд, локти выпрямить, возвратиться в и.п. «подлезание». Повторить 3-4 раза. Дыхание произвольное.

14. Стоя спиной к гимнастической стенке, взяться за рейку на уровне пояса. Наклон корпуса вперёд с прогибанием в грудном отделе – вдох, возвращение в и.п. – выдох. Повторить 3-4 раза.

15. Стоя на 4-й рейке гимнастической стенки, придерживать руками за рейку на уровне плеч. Глубокое приседание с выпрямлением рук (3-4 раза). Дыхание произвольное.

16. Стоя. Выпрямившись, спиной к гимнастической стенке (прислониться к ней затылком, лопаточной областью и тазом). Шаг вперёд со стремлением сохранить правильное положение корпуса и возвращение в и.п. повторить 2-3 раза.

17. Стоя, руки на поясе, на голове мяч (на «коронке»). Ходьба с вытягиванием рук в стороны и возвращением их в и.п.

18. Стоя в двух шеренгах спиной друг к другу. Броски волейбольного мяча (а затем медицинбола массой 1-2 кг) из-за головы партнёру.

19. Стоя, руки на затылке. Вытягивание рук вверх – вдох, опускание в и.п. – выдох. Повторить 3-4 раза.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Комплекс корригирующих упражнений при комбинированном сколиозе (левосторонний грудной, правосторонний поясничный)

1. И.п. – стоя на первой рейке, гимнастической стенке левая рука согнута, кисть на уровне плеча, правая прямая хватом за рейку. 1-2 – отвести левое плечо назад приближая лопатку к рёбрам, правая нога в сторону сокращая мышцы в поясничном отделе, вдох, 3 – сохранить положение, 4 – и.п., выдох.

2. И.п. – стоя на первой рейке, гимнастической стенке левая рука согнута, кисть на уровне плеча, правая прямая хватом за рейку. 1 – левую ногу потянуть пяткой вниз, приближая левую лопатку к рёбрам, 2-3 – сохранить положение, 4 – и.п.

3. И. п. – лёжа на спине в коррекции. Правая рука вверх, левая вдоль туловища ладонь вперёд, правая нога в сторону, левая прямая. 1 – легко потянуть вверх правую руку, левое плечо отвести назад к опоре, прижать руку, правая нога прижата к опоре, левую легко потянуть вниз не прогибаясь, вдох, 2-3 – сохранить положение, 4 – и.п., выдох, расслабиться.

4. И. п. – лёжа на спине в коррекции. Правая рука вверх, левая вдоль туловища ладонь вперёд, правая нога в сторону, левая прямая. 1 – руки вверх, ноги вместе, 2 – согнуть левую ногу, колено к животу, 4 – выпрямить ноги вперёд, 5 - опустить левую, 6 – опустить правую руки в коррекцию.

5. И.п. – лёжа на левом боку с валиком под вершину искривления, левая рука под головой, правая в упоре на кисть перед грудью, ноги согнуты в коленях. 1 – отвести правую согнутую ногу в сторону, 2 – выпрямить, правую ногу и правую руку вверх, 3 – сохранить положение, 4 – и.п.

6. И.п. – лёжа на животе, руки вверх, ноги в коррекции (правая в сторону). 1-2 – потянуть правую руку вверх не поднимая, и левую ногу,

одновременно прижать правую ногу к опоре, левую руку в сторону без опоры, прижимая левую лопатку, 3 – сохранить положение, 4 – и.п.

7. И.п. – лёжа на животе, руки вверх, ноги в коррекции (правая в сторону). 1-2 – потянуть правую руку вверх не поднимая, и левую ногу, одновременно прижать правую ногу к опоре, левую руку в сторону без опоры, прижимая левую лопатку, 3 – сохранить положение, 4 – и.п.

8. И.п. – стоя на четвереньках без прогибания. 1 – отвести корпус назад, легко касаясь ягодицами пяток, правая рука на затылок, кисть левой руки к плечу. Сокращая мышцы слева, поднять корпус. 2 – и.п., выдох.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

№ п/п	Диагноз на начало учебного года	Диагноз на конец учебного года
1.	ЛГ/ПП 16/14°	ЛГ/ПП 14/9°
2.	ПГ 15°	ПГ 10°
3.	ЛГП 11°	ЛГП 6°
4.	ЛГ/ПП 15/12°	ЛГ/ПП 7/12°
5.	ЛП 16°	ЛП 9°
6.	ЛГП 9°	ЛГП 6°
7.	ПГ 20°	ПГ 17°
8.	ПГ/ЛП 18/20°	ПГ/ЛП 14/16°

Фотогалерея

Упражнение для мышц брюшного пресса



Упражнение для боковых мышц



Упражнение для формирования осанки



Упражнение для мышц брюшного пресса



Ассиметричные упражнения

