

02 - 23

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида № 76 «Ветерок»
(МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 76 «Ветерок»)
города Набережные Челны Республики Татарстан

«ПРИНЯТО»
на заседании педагогического совета
МБДОУ №76 «Ветерок»

Протокол № 1
«28» 08 2025 г.

«УТВЕРЖДЕНО»
Заведующий МБДОУ вида №76 «Ветерок»
«28» августа 2025 г.

Мартынова Т.В. Мартынова Т.В.

Введен в действие
приказом заведующего МБДОУ № 76
«Ветерок»

от «28» августа 2025 года № 193

Программа дополнительного образования по ЛФК
«Здоровячок»
для детей 5-7 лет
срок реализации 2025-2026 учебные года

Составитель:
Абрамова Лариса Гаязовна

2025год

Оглавление

1. Целевой раздел	3
1.1 Пояснительная записка	3
1.2 Цели и задачи образовательной деятельности по реализации программы	4
1.3 Принципы и подходы к реализации рабочей программы	4
1.4 Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с НОДА	6
1.5 Планируемые результаты освоения программы	11
2. Содержательный раздел	13
2.1 Содержание коррекционной работы в группах для детей с НОДА	13
2.2 Описание коррекционной работы на занятиях по лечебной физической культуре (ЛФК)	17
2.3 Специфика реализации основного содержания программы с учетом психофизиологических особенностей детей с НОДА	19
3. Организационный раздел	21
3.1 Особенности организации коррекционных занятий и осуществления квалифицированной коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата	21
3.2 Коррекционные мероприятия для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	22
3.3 Игровое, спортивное, оздоровительное оборудование и инвентарь зала ЛФК.	24
3.4 Методическая литература кабинета ЛФК	24

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Данная программа предназначена для проведения коррекционно-педагогической работы с детьми старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в частности имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА) и детьми с ДЦП. Программа разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в актуальной редакции);
- Санитарными правилами СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;
- СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»;
- СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»;
- Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (Зарегистрировано в Минюсте России 3 июля 2020 г. N 58824);
- Постановлением Правительства РФ от 15 сентября 2020 г. N 1441 «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»;
- Уставом муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №76 «Ветерок».

Сохранение и укрепление здоровья дошкольников - одна из актуальнейших проблем нашего времени. Говоря о здоровье, мы используем определение, которое предлагает Всемирная организация здравоохранения, - «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней...»

Лечебная физическая культура в последнее время широко внедряется в дошкольные учреждения различного профиля. И причин этому много: неуклонный рост числа детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; сокращение двигательной активности детей из-за приоритета «интеллектуальных» занятий и, как следствие, снижение мышечного тонуса и общая слабость мышц, неспособных удерживать осанку в правильном положении.

Не менее серьезное влияние на здоровья и развитие ребенка-дошкольника оказывают отклонения в опорно-двигательном аппарате, являющиеся первопричиной многих болезней, которые не поддаются медикаментозному лечению. Например, нарушения осанки сочетаются с нарушением работы многих органов и систем растущего организма. Дети при этом, как правило, страдают плохим зрением, заболеваниями органов дыхания, нервной системы, пищеварения. У них обычно отмечают повышенную утомляемость и плохое самочувствие.

Очевидно, к числу важнейших причин следует отнести высокий процент рождаемости ослабленных детей, заболевания в неонатальном и более позднем периодах развития ребенка. Все это отрицательно сказывается на состоянии скелетных мышц и позвоночника. Многие зависят и от наследственности. Это не значит, что дети наследуют от родителей искривленный позвоночник. Обычно дети рождаются с нормальным позвоночником, однако очень часто перенимают от родителей привычки неправильно сидеть, стоять, ходить, а также вынужденные неудобные позы, например при чтении и письме.

В дошкольном возрасте стопа, позвоночник и вся костная система ребенка находится в стадии интенсивного развития, ее формирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние воздействия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений.

Проведение занятий лечебной гимнастикой в условиях дошкольного учреждения позволяет своевременно и эффективно устранять указанные причины на ранних этапах формирования нарушений осанки и свода стопы. Именно своевременность использования физических упражнений с лечебной целью является наиболее значимым фактором внедрения лечебной гимнастики в практику коррекционной работы дошкольных учреждений.

В качестве одной из эффективных и современных форм работы на коррекционных занятиях являются занятия на тренажерах. Использование занятий на тренажерах позволит тренировать как

сердечнососудистую, так и дыхательную системы детского организма. А развитие общей выносливости и физических качеств, обучение двигательным умениям и навыкам способствуют укреплению здоровья детей дошкольного возраста в целом. Тренажеры являются многофункциональным оборудованием, обеспечивающим решение общеразвивающих и профилактических задач.

Применяемые в лечебной гимнастике физические упражнения просты и доступны для выполнения, не вызывают побочного воздействия, а проводимые в игровой форме становятся более привлекательными, повышают эмоциональное состояние ребенка, его физические возможности и устраняют имеющиеся нарушения опорно-двигательного аппарата. Родители после предварительной консультации с врачом и обучения инструктором ЛФК могут в домашних условиях закреплять полученные ребенком навыки. Своевременная коррекционно-педагогическая помощь позволяет исправить и проконтролировать правильность положения тела ребенка, обеспечить эффективное двигательное развитие и способствовать полноценному развитию.

1.2. Цели и задачи образовательной деятельности по реализации программы

Данная рабочая программа разработана с учетом рекомендаций О.Г. Приходько, Л.В. Шапковой, учтены особенности методики применения лечебной гимнастики при той или иной патологии опорно-двигательного аппарата (В.А.Епифанова «Лечебная физкультура», В.Ф.Трубникова «Ортопедия»).

При составлении программы также учитывались инновационные сведения современных технологий и научных исследований, посвященных физическому воспитанию и развитию детей с НОДА.

Цель. Создание благоприятных физиологических условий для увеличения подвижности позвоночника, правильного взаиморасположения всех частей тела и направленной коррекции имеющегося дефекта осанки.

Задачи занятий лечебной физкультурой:

Общие задачи:

1. нормализовать трофические процессы;
2. общее укрепление организма ослабленного ребенка;
3. поддержание психомоторного развития на возрастном уровне;
4. профилактика нарушений осанки.

Специальные задачи:

1. исправление имеющейся деформации стопы (увеличение свода, устранение пронации пятки и т.д);
2. укрепление ослабленных мышц туловища, стопы;
3. увеличение подвижности позвоночника;
4. формирование и закрепление навыков правильной ходьбы.

Воспитательные задачи:

1. вызывать и поддерживать интерес к двигательной деятельности;
2. приучать к самостоятельному созданию условий для выполнения физических упражнений;
3. воспитывать доброжелательные отношения со сверстниками в совместной двигательной деятельности;
4. побуждать к проявлению настойчивости при достижении конечного результата, стремления к качественному выполнению движений;
5. формировать элементарные умения самоорганизации в двигательной деятельности.

Задачи занятий на тренажерах:

1. Тренировать всю систему и функции организма (сердечно - сосудистая система, дыхательная система, обменные и терморегулирующие процессы) через нагрузки оптимальные этому возрасту.
2. Укрепить мышечный тонус на всю мускулатуру ребенка (коррекционное, профилактическое и воспитательное воздействие).
3. Развивать общую выносливость и физические качества детей старшего дошкольного возраста.

1.3. Принципы и подходы к реализации рабочей программы

Основные принципы построения работы с детьми с НОДА.

1. В основе работы лежит коррекционно-развивающая направленность всех педагогических воздействий (Л.С. Выготский), которые направлены не только на преодоление, сглаживание, выравнивание, ослабление физических

и психических недостатков, но и на активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств.

2. Раннее начало коррекционно-развивающей работы с детьми, страдающими ДЦП, т.е. с первых недель и месяцев жизни, т.к. двигательные нарушения приводят к вторичной задержке развития других функций. В том числе проведение коррекционных занятий сразу после проведения диагностики.
3. Единство диагностики и коррекции. Необходимо знать состояние сохранных функций, особенности психомоторики с учетом возраста, основного вида деятельности, характерного для каждого возрастного периода. Эти сведения необходимы педагогу, чтобы, во-первых, не навредить, во-вторых, выявить потенциальные личностные и функциональные возможности ребенка, в-третьих, определить и контролировать оптимальный путь коррекции и развития.
4. Коррекционно-развивающая работа строится на основе тщательного изучения нарушенных и сохранных функций. Дифференцированный подход во время занятий предусматривает учет возможностей ребенка и построение системы упражнений, находящихся «в зоне его ближайшего развития».
5. Принцип дифференциации и индивидуализации. Дифференцированный подход в адаптивном физическом воспитании означает объединение детей в относительно однородные группы. Индивидуальный подход означает учет особенностей, присущих одному конкретному человеку. Эти особенности касаются пола, возраста, телосложения, двигательного опыта, свойств характера, темперамента, волевых качеств, состояния сохранных функций — двигательных, сенсорных, психических, интеллектуальных. Сущность индивидуализации педагогического процесса состоит в том, чтобы, опираясь на конкретные способности и возможности каждого ребенка, создать максимальные условия для его роста.
6. Принцип компенсаторной направленности педагогических воздействий заключается в возмещении недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования «обходных путей». Так, при поражении спинного мозга, когда нормальную ходьбу восстановить невозможно, формируют различные варианты компенсаторной ходьбы за счет активного развития сохранных функций (Скворцов Д.В., Витензон А.С.). Смысл принципа компенсаторной направленности педагогических воздействий состоит в том, чтобы с помощью специально подобранных физических упражнений, методов и методических приемов стимулировать компенсаторные процессы в поврежденных органах и системах за счет активизации сохранных функций, создавая со временем устойчивую долговременную компенсацию (Меерсон Ф.З.).
7. Принцип учета возрастных особенностей. Ребенок с отклонениями в развитии проходит все те же стадии онтогенетического развития, что и здоровый, но только у первых этот процесс протекает медленнее и с другим конечным результатом. Биологический возраст ребенка с ДЦП в большинстве случаев отстает от паспортного. Процесс индивидуального развития всех физиологических и психологических функций протекает неравномерно и неодновременно: периоды стабилизации сменяются ускорениями развития. Динамика психических и физических способностей сугубо индивидуальна, как индивидуальны и сенситивные периоды, их важно не пропустить и максимально использовать для развития и личностного роста, особенно при планировании программы рассчитанных на несколько лет.
8. Для выявления потенциальных возможностей ребенка и оперативной коррекции необходимо учитывать «зону актуального развития» и «зону ближайшего развития» (Выготский Л.С.). Первая отражает реальные возможности ребенка в настоящий момент, вторая характеризуется тем, что самостоятельное выполнение данного ему задания пока недоступно, но он может его выполнить с помощью педагога. Л. С. Выготский предлагает ориентироваться в процессе обучения на «зону ближайшего развития» как зону потенциальных возможностей ребенка.
9. Принцип адекватности и оптимальности педагогических воздействий означает реализацию одной из важнейших закономерностей учебно-педагогического процесса: решение коррекционно-развивающих, компенсаторных, лечебно-восстановительных задач, подбор средств, методов, методических приемов должны соответствовать реальным функциональным возможностям, интересам и потребностям ребенка. Оптимальность педагогических воздействий означает разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки, целесообразную стимуляцию адаптационных процессов, которые определяются силой и характером внешних стимулов, направленности, координационной сложности, а также физическая нагрузка, которая должна соответствовать оптимальным реакциям организма.
10. Творческое использование таких основных дидактических принципов, как систематичность и последовательность в преподнесении материала, активность и наглядность. Эти принципы обучения связаны друг с другом и взаимообусловлены, но должны использоваться с учетом специфических особенностей детей,

страдающих ЦП.

1.4. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с НОДА

1.2 Особенности развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата - это полиморфная в клиническом и психолого-педагогическом отношении группа. В этой группе выделяются 3 категории.

I. Дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическими поражениями нервной системы:

- дети с поражением головного мозга, детским церебральным параличом, опухолями и травматическими поражениями головного мозга;

- дети с поражениями проводящих нервных путей (с параличами руки, кривошеей);

II. Дети, имеющие сочетанные поражения нервной системы и опорно-двигательного аппарата вследствие родовых травм.

III. Дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте. К ней относятся дети, не имеющие отклонений в психическом развитии, нуждающиеся в систематическом ортопедическом лечении.

Нарушения ОДА часто сочетаются с нарушениями работы многих органов и систем. У детей обычно отмечается повышенная утомляемость и плохое самочувствие. Обращать внимание на детей с НОДА важно ещё и потому, что будущая учебная нагрузка связана со значительным статическим напряжением, длительным удержанием относительно неподвижной позы и резким снижением двигательной активности. Всё это фактор риска.

Все дошкольники с НОДА разделяются на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с ДЦП (89% от общего количества детей с НОДА).

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера.

Диапазон различий в возможностях освоения академического образования детьми с НОДА очень велик:

- • Часть детей (с «чисто» ортопедической патологией и некоторые дети с ДЦП) могут освоить программу дошкольного учреждения.

- Существенная часть детей с двигательной церебральной патологией с ЗПР (с церебральным параличом и некоторые дети с ортопедической патологией) нуждаются в коррекционно-педагогической работе и специальных условиях образования; они могут успешно обучаться в специальном учреждении.

- Дети с легкой умственной отсталостью обучаются по программе специального (коррекционного) детского сада.

- Для детей с умеренной умственной отсталостью возможно обучение по индивидуальной программе.

Правильной осанкой принято называть привычную позу непринужденно стоящего человека, с небольшими естественными изгибами позвоночника: в шейном и поясничном отделах - вперед, в грудном и крестцовом - назад.

При правильной осанке физиологические изгибы позвоночника хорошо выражены, имеют равномерный, волнообразный вид, лопатки расположены параллельно и симметрично, плечи развернуты, ноги прямые. Правильная осанка имеет не только эстетическое, но и физиологическое значение: она способствует нормальной деятельности внутренних органов, так как отклонения в осанке отражаются на их функциях.

Осанка формируется с самого раннего детства и зависит от гармоничной работы мышц, состояния костной системы, связочно-суставного и нервно-мышечного аппаратов, равномерности их развития, физиологических изгибов позвоночника.

Нарушением опорно-двигательного аппарата также является плоскостопие - деформация стопы, характеризующаяся уменьшением или отсутствием внутреннего продольного свода стопы и наклоном пятки внутрь.

Свод стопы начинает формироваться главным образом в период активной ходьбы и должен быть сформирован к трем годам.

Стопа - фундамент, опора нашего тела, и любое нарушение ее развития может отражаться на осанке ребенка.

Детская стопа по сравнению со взрослой коротка, широка, а в пяточной области сужена. Пальцы расходятся, в то время как у взрослых они плотно прилегают друг к другу. На подошве у детей сильно выражена подкожная клетчатка, заполняющая свод стопы, что нередко приводит к диагностическим ошибкам. Кости стоп почти целиком состоят из хрящевой ткани, поэтому они более мягкие, эластичные, легко поддаются деформациям. Мышцы стопы относительно слабо развиты, но играют важную роль в укреплении сводов стопы. Суставно-связочный аппарат стоп еще не сформирован, суставы в сравнении с суставами взрослых более подвижны, а связки, укрепляющие своды стопы, менее прочны и более эластичны. Объем движений детской стопы больше, чем у взрослой, вследствие большей эластичности мышечно-связочного аппарата, поэтому детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам.

В младшем дошкольном возрасте привычным положением является приведение плечевого пояса вверх и вперед, напряжение шеи, воротниковой зоны, вследствие чего углы лопаток отстают и часто асимметричны, отмечается деформация спины, бедер. Одним из факторов нарушения ОДА является и нарушение осанки.

Осанка вырабатывается в детстве, в процессе роста ребёнка. Основную роль в её формировании играют состояние позвоночника, равномерное развитие мышц и мышечной тяги. Если мышцы туловища развиты равномерно и тяга мышц-сгибателей уравновешивается тягой мышц-разгибателей, то корпус и голова занимают правильное положение. Формирование осанки у ребёнка начинается сразу же после рождения.

В процессе нормального развития у ребёнка появляются физиологические изгибы, свойственные позвоночнику взрослого человека. В возрасте двух месяцев, когда ребёнок начинает держать голову, образуется шейный изгиб. В возрасте 6 - 7 месяцев, когда ребёнок садится, у него возникает грудной изгиб, когда ребёнок встаёт на ноги - поясничный.

Физиологические изгибы в позвоночнике способствуют амортизации толчков и сотрясений, неизбежно возникающих при ходьбе, беге, прыжках. До 7 лет эти изгибы не имеют постоянной формы и легко изменяются в зависимости от положения тела. К 14 -15 годам они становятся постоянными, закрепляются и приобретают индивидуальный характер, оказывая влияние на тип осанки. Нормальная глубина их - 3-4 см. Чрезмерная или недостаточная кривизна позвоночника является нарушением осанки. Среди такого рода нарушений чаще всего встречаются: сутулость, вялая осанка, плоская спина.

При сутулости у детей увеличен грудной изгиб позвоночника, выступают лопатки, грудь обычно впалая, живот выпячен. Сутулый ребёнок не может выпрямиться на длительное время, так как у него быстро наступает усталость.

При ослаблении мускулатуры и нарушениях в изгибах позвоночника у детей наблюдается вялая осанка. У них обычно бывает впалая грудь, плечи выдаются вперед, живот внизу выпячен. Наиболее неблагоприятный тип осанки - плоская спина, когда не образуется достаточно глубоких изгибов позвоночника. Туловище при этом отклоняется назад, живот выпячивается. Такой позвоночник плохо смягчает толчки и сотрясения.

Другой особенностью являются искривления позвоночника влево-вправо, так называемая сколиотическая болезнь. Эта болезнь оказывает очень большое влияние на общее состояние организма. Врождённый сколиоз встречается редко. Обычно он развивается после рождения ребёнка как следствие нервно-мышечной недостаточности, в результате которой неправильные привычные позы могут вызвать боковые искривления позвоночника.

Сколиотическая болезнь имеет три степени. Боковое искривление позвоночника, которое удаётся исправить напряжением шейных и спинных мышц, можно отнести к сколиотической болезни I степени. В этой стадии болезнь поддаётся комплексному лечению в специализированных группах.

К нарушениям опорно-двигательного аппарата относится и деформация стоп.

Раздражительность, плохое настроение, боли в ногах, спине, голове - все эти недомогания могут быть вызваны плоскостопием. У кого есть такая деформация, страдают от болей не только в ногах, но и во всём теле. Их походка становится неуклюжей, а сама ходьба причиняет боль.

Нормальная стопа имеет свод на внутренней стороне. Эта внутренняя часть при ходьбе не касается земли. Уплотнение свода может быть следствием слабости мышц и связок, или паралича мышц (младенческий паралич), или травм, или размягчения костных тканей, как при рахите.

Различают поперечное плоскостопие, при котором нарушается внешний поперечный свод, и, что встречается чаще, продольное плоскостопие, при котором опускается продольный свод. Во многих случаях наблюдается

нарушение обоих сводов.

Плоскостопие обычно развивается медленно, постепенно и проходит следующие более или менее отчетливые стадии.

Слабость ног. Ноги начинают быстро уставать, лодыжки обретают тенденцию выгибаться, нарастает слабость, чувствительность в пятках. При стоянии внутренний продольный свод снижен, и внутренняя лодыжечная кость ненормально выступает.

Функциональное плоскостопие. Стопы под давлением веса тела удлиняются и расширяются у подушечек пальцев. Внутренний продольный свод сильно сдавлен и может даже совсем исчезнуть, а внешний продольный свод уплощен.

Органическое плоскостопие. На этой стадии плоскостопия сплющивание свода, смещение внутрь лодыжек и выворачивание в стороны ног становится постоянным независимо от того, давит на них вес тела или нет.

Врожденное плоскостопие. Низкий свод или отсутствие его могут быть врожденными. При врожденном плоскостопии человек не ощущает дискомфорта, хотя у него и отсутствуют гибкость и энергичность шага.

Суженный или высокий свод. Это противоположность плоскостопию: поперечные своды увеличены и при давлении веса тела лодыжка прогибается вовне. Мышцы и связки, расположенные ниже продольного свода, укорачиваются, и при стоянии кости не меняют своего положения.

Двигательные нарушения ограничивают предметно- практическую деятельность. Последнее обуславливает недостаточное развитие предметного восприятия. Двигательная недостаточность затрудняет манипуляцию с предметами, их восприятие на ощупь. Сочетание этих нарушений с недоразвитием зрительно- моторной координации и речи препятствует развитию познавательной деятельности. Отклонения в психическом развитии у детей с НОДА в большей степени обусловлены недостаточностью их практического и социального опыта, коммуникативных связей с окружающими и невозможностью полноценной игровой деятельности. Двигательные нарушения и ограниченность практического опыта может быть одной из причин недостаточности высших корковых функций и в первую очередь несформированности пространственных представлений. Большую роль в познавательной деятельности у детей с НОДА играют и речевые расстройства.

Отклонения в психическом развитии значительно утяжеляются под влиянием ошибок воспитания, педагогической запущенности.

Основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста:

Дисплазия тазобедренных суставов

Вальгусная деформация коленных суставов Плоско-
вальгусная деформация стоп Плоскостопие

Врожденная косолапость

Сколиотическая осанка

Кифотическая осанка

Деформация грудной клетки

Дети, имеющие нарушения функций ОДА разной степени выраженности и не имеющие достаточно развитого уровня сенсомоторного опыта, испытывают определенные трудности в процессе овладения программным материалом. Эти особенности часто сопряжены с недостаточным развитием мышления, восприятия, внимания, памяти и несформированностью всех компонентов речевой функциональной системы.

У детей с нарушением функций ОДА снижена умственная работоспособность, повышена утомляемость, что затрудняет формирование познавательного опыта, приводит к искажению мыслительной деятельности. У дошкольников замедлена артикуляционная моторика, расстроена динамическая координация и соразмерность как тонких, так и общих движений. Указанные трудности затрудняют усвоение учебной программы и формируют особые образовательные потребности у наших воспитанников.

Особенности детей младшего и среднего дошкольного возраста с нарушением ОДА: двигательная нескоординированность; нарушения в соблюдении темпа движений; низкая работоспособность; повышенная утомляемость; отставание в физическом развитии; ограниченность определенных видов движений (в зависимости от диагноза); затруднения в освоении отдельных или основных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, подскоки); затруднения в фиксации положения на определенное время; заторможенность.

У детей старшего дошкольного возраста отмечаются: затруднения в соблюдении точности движений; низкий уровень развития некоторых физических качеств (ловкости, быстроты, выносливости); затруднения в освоении определенных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, подскоки); затруднения в принятии правильной

осанки и фиксации положения туловища на определенное время; недостаточное развитие моторных функций пальцев рук; ограничение определенных видов движений (в зависимости от диагноза).

1.5. Планируемые результаты освоения программы

<i>Параметры</i>	<i>Планируемые результаты</i>
Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей	-умение произвольно расслаблять и напрягать мышцы рук и ног, -умение контролировать движения с помощью глаз, -умение совершать точные соизмеримые движения рук и ног, -устойчивость вертикальной позы, -сохранение равновесия и уверенной походки, -способность соизмерять и регулировать свои действия в пространстве, выполняя их точно, свободно, без напряжения и скованности
Формирование навыка правильной осанки и правильной установки стоп	-ощущение правильной осанки и правильной установки стоп, -умение удерживать правильную осанку, -коррекция имеющихся деформаций, -умение удерживать правильную установку стоп, -выработка и закрепление необходимых навыков правильной осанки и правильной установки стоп.
Коррекция координационных нарушений	-развитость мелкой моторики кисти, -умение удерживать статическое и динамическое равновесие, -ритмичность движений, -ориентировка в пространстве, -согласованность движений различных звеньев тела, движений и дыхания, -симметричные и асимметричные движения, -точность, ритмичность, пластичность движений, -умение расслаблять тело и отдельные мышцы, -быстрота реагирования и переключения, -дифференцировка усилий, времени и пространства
Тренировка мышечно-суставного чувства	-ощущение чувства давления, прикосновения, веса, боли, тепла, холода, -осознание мышечно-суставного чувства, -умение ощупывать пальцами рук различные предметы, -ориентировка тела в пространстве
Профилактика и коррекция контрактур	-снятие тугоподвижности в суставах, -умение удерживать позу (коррекция положением) -восстановление амплитуды движений, -улучшение координации, -повышение двигательной активности
Нормализация дыхательной, голосовой и артикуляционной функций	-подготовка артикуляционного аппарата с помощью упражнений развитие просодической стороны речи посредством работы над темпом и ритмом, плавностью и мелодической стороной речи, интонацией, выразительностью, паузации и логического ударения.

Ожидаемые результаты освоения программы:

- стабильный индекс здоровья;
- овладение гигиеническими требованиями к занятиям лечебной физкультурой;
- прирост показателей развития основных физических качеств;

- коррекция неправильных установок опорно - двигательного аппарата (отдельных конечностей, стопы, кисти, позвоночника);
- нормализация мышечного тонуса (его увеличение в случае гипотонии, снижение в случае гипертонии, стабилизация в случае дистонии);
- преодоление гипо-, гипертрофий отдельных мышечных групп;
- улучшение подвижности в суставах;
- сенсорное обогащение: улучшение мышечно-суставного чувства (кинестезии и тактильных ощущений);
- формирование компенсаторных гипертрофий отдельных мышечных групп;
- формирование вестибулярных реакций.

2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Содержание коррекционной работы в группах для детей с НОДА

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются:

- развитие двигательной деятельности и навыков самообслуживания и гигиены;
- развитие игровой деятельности;
- развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи;
- расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
- развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза;
- формирование математических представлений;
- развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом;
- подготовка к школе.

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НОДА

Коррекционно-развивающее воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных и словесных методов. Методы и приемы организации учебно-воспитательного процесса предполагают сочетание теоретического, теоретико-практического и практического усвоения учебного материала.

В специальных образовательных учреждениях используются следующие методы:

■ Практические методы и приемы обучения:

- постановка практических и познавательных задач;
- целенаправленные действия с дидактическими игрушками; многократное повторение практических и умственных действий; наглядно-действенный показ (способа действия, образца выполнения); подражательные упражнения;
- дидактические игры;
- создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности, в быту.

■ Наглядные методы:

- обследование предметов (зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное);
- наблюдения за предметами и явлениями окружающего;
- рассматривание предметных и сюжетных картин, фотографий.

■ Словесные методы:

- речевая инструкция, беседа, описание предмета;
- указания и объяснение как пояснение способов выполнения задания, последовательности действий, содержания;
- метод аудирования (записанный на аудиокассету голосовой и речевой материал для прослушивания ребенком);
- вопросы как словесный прием обучения (репродуктивные, требующие констатации; прямые; подсказывающие);
- педагогическая оценка хода выполнения деятельности, ее результата.

■ Двигательно-кинестетические методы:

- пассивная гимнастика;

В процессе коррекционной работы используются современные образовательные технологии.

Примерная программа двигательной коррекции и абилитации с учетом имеющихся двигательных нарушений

Вид нарушения	Характерные признаки нарушения	ЛФК
Круглая и сутулая спина	- сильно выраженный грудной кифоз (который захватывает часть поясничного отдела позвоночного столба) и значительное уменьшение поясничного лордоза; - голова обычно наклонена вперед; - грудная клетка уплощена; - плечи опущены вперед; - лопатки имеют крыловидную форму; - спина округлая; живот выпячен или отвисает; - ягодицы уплощены; - колени полусогнуты; - мышцы туловища ослаблены	- укрепление мышц спины, живота, ног и шеи; - расслабление и растяжение мышц грудной клетки; - упражнения изотонические, силовые (с разгибанием позвоночника в грудном отделе в положении лежа на спине или подкладывание валика под спину в области грудного кифоза); - изометрические - для воротниковой зоны
Плоская спина	- сглаженность или полное отсутствие физиологических изгибов позвоночника и выступающие назад лопатки (крыловидные лопатки); - плоская поясница, - уплощенные ягодицы, - слабо развитая мускулатура туловища; - формируется предрасположенность к сколиозу.	- упражнения укрепляющие глубокие мышцы спины; - удерживающих лопатки в правильном положении; -для мышц увеличивающих наклон таза
Кругло-вогнутая спина	- усиление всех физиологических изгибов позвоночника в переднезаднем направлении; - грудной кифоз и поясничный лордоз; - плечи слегка приподняты и направлены вперед; - мышцы спины растянуты; - выпячиваются живот и ягодицы; - грудная клетка кажется уплощенной.	- упражнения для мышц спины; - укрепление мышц разгибателей и растяжения мышц-сгибателей тазобедренных суставов; - упражнения на растяжение мышц передней поверхности грудной клетки;
Плоско - вогнутая спина	- увеличение поясничного лордоза и уплощение грудного и шейного изгибов.	- укрепление мышц брюшного пресса; - растянуть мышцы- сгибатели и укрепить мышцы-разгибатели тазобедренных суставов; - растянуть задние связки нижнее грудного и поясничного отдела позвоночника.
Плоскостопие	- деформация формы стопы с понижением ее сводов. - понижение продольного свода стопы - продольное плоскостопие, поперечного - поперечное плоскостопие	- упражнения на укрепления мышц голени и мышечно-связочного аппарата стопы
Плоско-вальгусная стопа	- плосковальгусная стопа - отведение переднего отдела стопы, поднятие ее наружного края и пронацией пятки	

Процесс коррекционного обучения и воспитания условно можно разделить на два этапа:

1 этап - формирование предпосылок для развития высших психических функций, что предполагает:

- профилактику и коррекцию двигательной сферы;
- стимуляцию познавательной активности и совершенствование ориентировочно-исследовательской деятельности;
- развитие общей и ручной моторики;
- развитие и коррекцию психомоторных функций и межсенсорных связей;
- обогащение сенсорного опыта ребенка и развитие всех видов восприятия;
- развитие и коррекцию простых модально-специфических функций, таких как, выносливость к непрерывному сосредоточению на задании (работоспособность), скорость актуализации временных связей и прочность запечатления следов памяти на уровне элементарных мнемических процессов, способность к концентрации и к распределению внимания;
- готовность к сотрудничеству со взрослым;
- стимуляцию речевого развития ребенка.

2 этап - формирование предпосылок к школьному обучению. На данном этапе коррекционно-педагогическая работа направлена на реализацию следующих задач:

- формирование чувства самоконтроля за правильным положением тела;
- развитие и коррекция недостатков эмоционально-волевой сферы и формирующейся личности;
- укрепление здоровья, создание условий для полноценного физического развития и совершенствование двигательной сферы;
- развитие познавательной деятельности и формирование определенного запаса представлений об окружающем;
- целенаправленное формирование высших психических функций и предпосылок к школьному обучению;
- развитие речи и коммуникативной деятельности;
- формирование ведущих видов деятельности, их мотивационных, ориентировочно - операционных и регуляционных компонентов.

Коррекционно-развивающая работа осуществляется под руководством врача- ортопеда в тесной взаимосвязи с инструктором по физической культуре и ЛФК, воспитателем, учителем-дефектологом, музыкальным руководителем, родителями воспитанников.

Практически во всех видах образовательной деятельности в комплексе решаются как коррекционно-развивающие, так и воспитательно-образовательные задачи. Они определяются с учетом специфики различных видов деятельности, возрастных и индивидуально-типологических особенностей детей с нарушением ОДА. Соотношение этих задач, преобладание коррекционно-развивающего или воспитательно-образовательного компонента изменяется в зависимости от выраженности недостатков в развитии.

Педагог в коррекционно-развивающей деятельности с детьми дошкольного возраста, имеющими

нарушения опорно-двигательного аппарата, решает следующие группы задач.

1. Реабилитационные:

- разгрузка позвоночника - создание благоприятных физиологических условий для роста тел позвонков и восстановление правильного положения тела;
- укрепление мышечного корсета;
- формирование правильной осанки;
- коррекция плоскостопия.

2. Коррекционно - развивающие:

- укрепление здоровья и повышение работоспособности детей с нарушением функций ОДА;
- развитие динамической координации и соразмерности движений;
- развитие статического равновесия;
- развитие пространственной ориентировки;
развитие двигательного воображения и творчества, музыкального слуха и чувства ритма ребенка;
- формирование умений и навыков выразительных, грациозных движений и осознанного отношения к ним.

3. Образовательные:

- формирование навыков выполнения основных движений, важных элементов сложных движений;
- развитие умения переключаться от выполнения одних движений к другим;
- развитие самоконтроля при выполнении физических упражнений;
- увеличение силовой выносливости мышц.

4. Оздоровительные:

- снятие психологической напряженности и создание оптимистического настроения
- выработка привычек здорового образа жизни;
- повышение приспособляемости и работоспособности органов и систем растущего организма;
- закаливание организма, профилактика простудных заболеваний;
- обеспечение пропорционального развития всех мышечных групп;
- формирование опорно-двигательного аппарата и воспитание правильной осанки

5. Нравственно - воспитательные:

- воспитание гигиенических привычек и телесной рефлексии;

- воспитание воли, сознательной дисциплины, организованности;
- поддержание интереса к двигательной деятельности;
- воспитание желания участвовать в организованных формах работы по физической культуре, совместно с другими детьми: подчинять свое поведение правилам в подвижных играх.

2.2. Описание коррекционной работы на занятиях по лечебной физической культуре (ЛФК)

Основная цель занятий по ЛФК состоит в развитии общих движений у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Коррекционно-развивающая направленность педагогических воздействий — основа частных методик адаптивной физической культуры Выдвинутый Л. С. Выготским в 30-е гг. XX в., этот принцип и сегодня является ведущим в отечественной дефектологии (Дульнев Л. В., 1981; Лапшин В. А., Пузанов Б. П., 1990; Рахманов В. М., 1990; Мастюкова Е. М., 1992; Мирский С. Л., 1992). Суть принципа заключается в том, что педагогические воздействия должны быть направлены не только на преодоление, сглаживание, выравнивание, ослабление физических и психических недостатков детей с проблемами развития, но и на активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств.

Коррекционно-развивающая направленность характерна для всей учебно - воспитательной работы и охватывает все категории детей с нарушениями в развитии (Шмельков И. И., 1985; Байкина Н. Г., 1992; Страковская В. Л., 1994; Воронкова В. В., 1994).

Коррекционно-развивающие задачи направлены на обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактику и предупреждение вторичных отклонений (Сергеев Г. Б., 1995; Денисова М. А., 1995; Мастюкова Е. М., 1997; Ростомашвили Л. Н., 1999). Устойчивость вертикальной позы, сохранение равновесия и уверенной походки, способность соизмерять и регулировать свои действия в пространстве, выполняя их точно, свободно, без напряжения и скованности, — это те свойства, которые необходимы ребенку для нормальной жизнедеятельности.

Коррекционно-развивающая направленность педагогической деятельности неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств. Образовательные и коррекционно-развивающие задачи решаются на одном и том же учебном материале, но имеют отличия. Для образовательных задач характерна высокая степень динамичности, так как они должны соответствовать программному содержанию обучения. Коррекционно-развивающим задачам свойственно относительное постоянство, так как они решаются на каждом занятии. В процессе обучения при переходе к новому учебному материалу происходит не полная смена коррекционных задач, а смена доминирования каких-либо из них.

Постоянно действующими задачами на каждом занятии является коррекция осанки, основных локомоций — ходьбы, бега и других естественных движений, укрепление мышечного корсета, коррекция телосложения, коррекция и профилактика плоскостопия, активизация вегетативных функций.

Концептуальным положением является взаимосвязь и психофизическое единство организованной двигательной деятельности и целенаправленного формирования личности ребенка, коррекция и развитие его познавательных способностей, сенсорных систем, психики (восприятия, внимания, памяти, эмоций, мышления, речи), общения, мотивов, интересов, потребностей, самовоспитания.

Коррекционно-развивающее направление адаптивной физической культуры имеет широкий диапазон решения педагогических задач, которые условно можно объединить в следующие группы:

- 1) коррекция основных движений в ходьбе, беге, плавании, метании, прыжках, передвижении на лыжах, упражнениях с предметам и др.;
- 2) коррекция и развитие координационных способностей;
- 3) коррекция и развитие физической подготовленности,
- 4) коррекция и профилактика соматических нарушений,

- 5) профилактика, коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей;
- 6) развитие познавательной деятельности;
- 7) формирование личности ребенка.

Основным средством развития двигательной сферы является проведение лечебной физической культуры (ЛФК). ЛФК проводится в дошкольном возрасте (от 5 до 7 лет).

Режим занятий

Организация образовательного процесса регламентируется календарным графиком и расписанием занятий, которые разрабатываются и утверждаются образовательным учреждением.

Занятия по дополнительной программе дополнительного образования детей проводятся во второй половине дня после дневного сна.

Продолжительность занятия для каждой возрастной группы разная и составляет:

1	дети 5–6 лет	Старший дошкольный возраст	25 минут (один академический час)
2	дети 6–7 лет	Подготовительная к школе группа	30 минут (один академический час)

Вид детской группы

Группа детей профильная, имеет постоянный состав.

Особенности набора детей

Набор детей производится в свободном порядке.

Занятия проводятся по группам. Наполняемость – до 15 человек, что позволяет продуктивно вести как групповую, так и индивидуальную работу с детьми.

Основной формой работы с детьми является *занятие*, продолжительность которого соответствует возрастным нормам детей сада.

Методы проведения занятия - гимнастический и игровой.

Средства ЛФК, используемые при нарушении опорно-двигательного аппарата у детей, - это лечение положением, физические упражнения. *Лечение положением* используется на занятиях лечебной гимнастикой во время пауз отдыха и при выполнении упражнений. *Физические упражнения* общеразвивающие упражнения (ОРУ) используются при всех видах нарушения опорно-двигательного аппарата и вызывают улучшение кровообращения и дыхания, улучшают трофические процессы. ОРУ используются из различных исходных положений, для всех мышечных групп, регулируя общую нагрузку занятия. Они могут выполняться с предметами и без них, с использованием тренажеров.

Руководство и контроль - врач-ортопед осуществляет общее руководство работой инструктора ЛФК.

2.3. Специфика реализации основного содержания программы с учетом психофизиологических особенностей детей с НОДА

- формирование возрастных локомоторных - статических функций;
- формирование функций рук: опорной, указывающей, отталкивающей, хватательной, составляющей двигательную основу манипулятивной деятельности;
- проведение упражнений на устранение позотонических реакций и др.;
- обучение детей выделению элементарных движений в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах и по возможности более правильному свободному их выполнению;

развитие координации одновременно выполняемых движений в разных суставах.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПО ЛФК «ЗДОРОВЯЧОК»

Курс ЛФК делится на три периода. В подготовительном периоде (1,5-2 месяца) при нарушении осанки используются знакомые упражнения с малым и средним количеством повторений. В это время создается зрительное восприятие правильной осанки и мысленное ее представление, повышается уровень общей физической подготовленности. Основной (3-3,5 месяца) и заключительный (2-2,5 месяца) периоды направлены на совершенствование навыка правильной осанки в усложненных вариантах выполнения упражнений.

Используются комплексы специальных упражнений по профилактике плоскостопия и нарушения осанки, дыхательная гимнастика, упражнения и игры с использованием мячей-массажеров, «Чудо-валика», «сухого» бассейна, тренажеров и т.д.

Одна из разновидностей лечебной гимнастики - *корректирующая гимнастика*, которая проводится для исправления дефектов опорно-двигательного аппарата.

Этапы реализации коррекционной работы с детьми в течение учебного года

Этапы	Продолжительность	Задачи
Диагностика	1-2 неделя сентября	Диагностика состояния здоровья детей.
Курс занятий начальный	Сентябрь- ноябрь	- воспитание сознательного отношения к занятиям; - обучение навыкам принимать и фиксировать правильную осанку; - обучение специальным коррегирующим упражнениям; - обучение правильному выполнению упражнений для формирования осанки и укрепления свода стопы; - обучение массажу рук и стоп- чудо-валиком и массажным мячом. - обучение работе на тренажерах.
Основной	Декабрь- февраль	- формирование навыка правильной осанки и выработки стереотипа правильной походки; - развитие гибкости и подвижности позвоночника; - обучение упражнениям, укрепляющим мышечный корсет, с применением гимнастического инвентаря. - продолжение работы на тренажерах.
Заключительный	Март- май	-укрепление мышц верхнего плечевого пояса и ног; - развитие общей и силовой выносливости;

		-закрепление достигнутых навыков стереотипа правильной осанки и походки. - работы на тренажерах.
Итоговая диагностика	3-4 неделя мая	Диагностика состояния здоровья детей.

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1. Особенности организации коррекционных занятий и осуществления квалифицированной коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата

Занятия по ЛФК проводятся 1 раза в неделю в зале ЛФК.

Применение ЛФК определяется состоянием детей и требует правильного выбора методики проведения занятия. Занятия ЛФК проводятся групповым способом. Объем лечебной гимнастики соответствует режиму движений детей.

К формам занятий лечебной физической культурой относятся:

- занятия лечебной физкультурой (групповые, индивидуальные и малогрупповые);
- утренняя гимнастика (утренняя гигиеническая гимнастика, утренняя зарядка);
- занятия лечебной гимнастикой (групповые и индивидуальные);
- самостоятельно выполняемые индивидуальные назначения по лечебной физкультуре;
- использование элементов лечебной физкультуры в течение дня;
- массовые формы физкультурной работы (физкультурные праздники, соревнования);

Благодаря рациональному сочетанию всех форм лечебной физкультуры достигается успешное решение лечебных задач, эффективно используется оборудование (гимнастическое, массажное, игровое, тренажеры и т.д.)

Задачи лечебной физической культуры:

- укрепления здоровья, закаливание организма и повышение уровня физического развития и работоспособности;
- овладение жизненно необходимыми двигательными навыками и умениями, в том числе имеющими прикладной характер;
 - воспитание моральных и волевых качеств человека;
 - развитие физических качеств (быстроты, силы, ловкости, выносливости);

Каждое занятие строится по определенному плану и включает в себя три раздела: вводный, основной и заключительный. Занятия проводятся инструктором по лечебной физической культуре со всей группой детей, и состоят из вводной, основной и заключительной частей.

Вводная часть

Задачи: организация подгруппы, мобилизация внимания, подготовка к большой физической нагрузке в основной части занятия (путём постепенной вработываемости организма).

В эту часть занятия включаются:

- упражнения для выработки правильной осанки и укрепления свода стопы (различные виды ходьбы);
 - упражнения с гимнастическими палками, мешочками;
 - упражнения у «стен» осанки;
 - построения, перестроения, ходьба.

Основная часть

Задачи: коррекция дефектов позвоночника, свода стопы; закрепление навыков правильной осанки; развитие силовой выносливости мышц; совершенствование координации движений; развитие функции органов дыхания; умеренное воздействие на органы кровообращения.

В эту часть занятия включаются:

- общеразвивающие упражнения направлены на оздоровление и укрепление всего организма.
- специальные корригирующие упражнения, способствующие укреплению мышечного корсета, с индивидуальными вариациями и дозировкой.
- занятия на тренажерах.

Заключительная часть

Задачи: постепенное снижение физической нагрузки; восстановление обычного уровня деятельности

органов дыхания и кровообращения.

В эту часть занятия включаются:

- малоподвижные игры
- дыхательная гимнастика;
- самомассаж стоп, рук;
- упражнения на расслабление

В ходе занятия ЛФК используются физкультурный инвентарь:

- мячи, массажные мячики разных размеров, «Чудо-валики»;
- гимнастические палки, обручи, фитбол мячи;
- массажные, ортопедические дорожки, полусферы игольчатые;
- детские тренажеры;
- воздушные подушки.

Включение в занятия ЛФК игр повышает интерес к ним, но требует строгого дозирования нагрузки.

Лечебная физкультура эффективна при условии длительного, систематического проведения занятий с постепенным увеличением нагрузки, учетом возраста, двигательной активности детей, особенностей течения болезни.

Дозирование физической нагрузки в ЛФК - установлена суммарная доза (величины) физической нагрузки при применении как одного физического упражнения, так и какого-либо комплекса (утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, прогулки и др.). Физическая нагрузка адекватна состоянию ребенка и его физическим возможностям. Основные критерии дозирования при проведении ЛФК:

- а) подбор физических упражнений;
- б) количество повторений;
- в) плотность нагрузки на протяжении занятия;
- г) продолжительность занятия (25-30 минут).

В работе в обязательном порядке учитываются рекомендации врача - ортопеда, индивидуальные показатели и противопоказания по организации двигательной деятельности.

3.2. Коррекционные мероприятия для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Перечень коррекционных мероприятий	Содержание	Планирование	Взаимодействующие специалисты
1	Корригирующая гимнастика при сколиозе, нарушениях осанки	- Упражнения на укрепление мышц спины и брюшного пресса в основном в положении лежа; - симметричные и ассиметричные упражнения на	1-3 раза в неделю по 25-30 минут	Инструктор по физической культуре, инструктор ЛФК

		растягивание позвоночника из положения лежа и в висе.		
2	Корригирующая гимнастика при плоскостопии	Упражнения для укрепления свода стопы: ходьба на носках, пятках; перекаты; подъемы на носочки и опускания; сгибание и разгибание пальцев ног; ходьба по ребристой поверхности; на внешней стороне стопы	1-3 раза в неделю по 25-30 минут ежедневно	Инструктор по физической культуре, инструктор ЛФК воспитатель
3	Лечебная гимнастика при ДЦП	Физические упражнения, направленные на коррекцию нарушенных функций двигательной системы	1 раза в неделю по 30 минут	инструктор ЛФК

В ходе двигательной коррекции и абилитации детей с нарушениями опорно - двигательного аппарата особое внимание уделяется дозированию физической нагрузки, которая адекватна состоянию ребенка и его психическому развитию. Для этого определяется их продолжительность, исходные положения, количество повторений, темп, амплитуда движений, рациональное чередование нагрузки и отдыха, учитываются индивидуальные особенности ребенка, возраст.

Основа построения методик в ЛФК:

- 1) интегральный подход к оценке состояния детей с учетом особенностей заболевания (принцип нозологии);
- 2) обязательный учет патогенетической и клинической характеристики заболевания, возраста и тренированности детей;
- 3) определение терапевтических задач в отношении каждого ребенка или группы детей;
- 4) систематизация специальных упражнений, оказывающих направленное воздействие на восстановление функций пораженной системы;
- 5) рациональное сочетание специальных видов физических упражнений с общеукрепляющими для обеспечения как общей, так и специальной нагрузки.

При построении методики ЛФК учитывается:

- 1) выбор исходных положений;
- 2) подбор физических упражнений по анатомическому признаку;
- 3) повторяемость, темп и ритм движений;
- 4) амплитуду движений;
- 5) точность выполнения движений;
- 6) простоту и сложность движений;
- 7) степень усилия при выполнении физических упражнений;
- 8) использование дыхательных упражнений;
- 9) эмоциональный фактор.

В ЛФК лечебно-профилактические задачи дополняются воспитательными. В связи с этим большое значение имеет ряд дидактических принципов в обучении детей физическим упражнениям:

сознательность, активность, наглядность, доступность, систематичность и последовательность.

Принцип систематичности и последовательности предусматривает использование следующих правил:

- а) от простого к сложному;
- б) от легкого к трудному;
- в) от известного к неизвестному.

3.3 Игровое, спортивное, оздоровительное оборудование и инвентарь зала ЛФК

Функциональное назначение	Оснащение
Гимнастическое оборудование:	гимнастические скамейки гимнастические палки гантели, кегли мячи резиновые большие ортопедические мячи коврики для занятий,
Массажное оборудование:	массажные мячи для рук и ног массажер для рук и ног «Чудо-валик» 2 больших массажных мяча сухой бассейн угловой ковровое покрытие пола тренажеры для ног ребристые доски колючие дорожки дорожки, сделанные из подручного материала (пуговиц, пробок, палок, мячей и т.д.)
Игровое оборудование:	обручи, скакалки для проведения игр платочки, мешочки, кубики кольцебросы погремушки бубен
Детские тренажеры:	райдер (наездник) бегущий по волнам беговая дорожка велотренажер степпер с ручкой мини-степпер детский гребной детский тренажер «поло» (велосипед) и министеппер
Оборудование для замеров:	секундомер сантиметровая лента, отвес
Методическое обеспечение:	зеркальное полотно, медицинская кушетка, ковровое покрытие, методическая литература, музыкальный центр.
Средство первой медицинской помощи	Аптечка.

Дочиний МБДОУ «Детский сад
инициального вида № 76 «Ветерок»
Ф.Ф. Ситдикова



3.4

24/09/2020 11:00

комбинированного вида №76 «Ветерок»

Жест

