

Методическое пособие по проведению диагностики и мониторинга физического развития и здоровья дошкольников

«Мониторинг и коррекция физического здоровья дошкольников»

Поляков С.Д., Хрущев С.В.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Острота вопроса о качестве воспитания, развития детей дошкольного возраста продолжает сохраняться. Эффективное руководство, обеспечивающее качество, предусматривает привлечение рациональное использование различных средств. Для этого нужно уметь планировать и оценивать свои действия, иметь в своем распоряжении достоверную и объективную информацию.

Возникает проблема получения качественной информации об уровне развития воспитанников в дошкольном образовательном учреждении по всем разделам программы и в частности по физическому развитию.

Программа по разделу «Физическое развитие» дает характеристику возрастных особенностей воспитанников, уровни в освоении содержания программных задач (высокий, средний, низкий), предложены минимальные результаты, но тестовых заданий нет, поэтому возникла необходимость систематизировать работу в этом направлении.

Нами разработана программа физического обследования дошкольников, которая состоит из двух частей, характеризующих:

- 1. физическое развитие** (измерение длины и массы тела, окружности грудной клетки);
- 2. развитие психофизических качеств** измерение силы : подъем туловища в сед, поднимание ног в положении лежа на спине;
 - *скоростно-силовые качества*: прыжок в длину с места, бросок набивного мяча двумя руками из-за головы, метание легкого мяча на дальность;
 - *быстрота*: бег на дистанции 10 метров схода и 30 м; «челночный бег» 3Х10 м;
 - *выносливость*: бег на дистанции 90, 120, 150, 300 м (в зависимости от возраста детей);
 - *ловкость*: бег зигзагом, прыжки через скакалку;
 - *гибкости*: наклон туловища вперед на скамейке.

Обследование детей проводится как в помещении (физкультурный, музыкальный залы), так и на физкультурной площадке. На физкультурной площадке проводятся следующие тесты: метание мяча на дальность, бег на дистанции: 10, 30, 90, 120, 150, 300 м, «челночный бег» 3 х10 м.

Обследование необходимо проводить в течение нескольких дней, весной и осенью, в теплое время года. Одежда должна быть удобной, легкой и чистой (не из синтетики). На открытом воздухе заниматься детям лучше в костюме, обувь должна быть на резиновой подошве, в помещении форма иная - спортивные шорты, майка, спортивная обувь.

Измерение физической подготовленности проводится воспитателем вместе с инструктором по физическому воспитанию. Все данные обследования заносятся в диагностическую карту по каждой возрастной группе отдельно

ДИАГНОСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

Для проведения антропологических измерений необходимо предоставить комнату, в которой поддерживалась бы температура зоны комфорта (22-24°C). Все измерения проводятся на правой стороне тела ребенка. Для проведения измерений необходимо: ростомер - 1 шт., весы медицинские - 1 шт., сантиметровую ленту - 2 шт.

Измерение длины тела. Длина тела измеряется < верхушечной точки на голове до пола. Обследуемый ребенок должен стоять правым боком к взрослому, на ровной горизонтальной поверхности пола, прямо, соединив пятки. Голова фиксируется по горизонтали. Необходимо следить за тем, чтобы антропометр не отклонялся от вертикальной линии. Точность измерения до 0,1см. Измерения проводятся в сантиметрах.

Измерение массы тела. Измерение массы тела проводится десятичными весами (медицинскими рычажного типа, без верхней одежды и обуви). При взвешивании ребенок стоит на середине площадки, спокойно. До измерения весы должны показывать нуль. Точность измерения - 50 г.

Измерение окружности грудной клетки. Для измерения окружности грудной клетки используется сантиметровая лента, которую при обнаружении вытягивания заменяют на новую (рекомендуется заменять через 200-250 измерений).

При измерении у мальчиков лента накладывается сзади под нижние углы лопаток, спереди по нижнему краю сосковой линии. У девочек - по верхнему краю грудных желез. При наложении ленты ребенок несколько приподнимает руки, затем опускает их и стоит в спокойном состоянии, при котором проводится измерение. Затем фиксируются показатели при глубоком вдохе и в момент полного выдоха. Показатели записываются в сантиметрах. (Данные тесты предложены **Л.И. Абросимовой**)

О пропорциональности развития тела можно судить с помощью определения антропометрических коэффициентов

индекс Пинье (ИП) = $\text{рост(см)} - [\text{масса (кг)} + \text{ОГК (см)}] \text{ОГК}$

– окружность грудной клетки

- чем меньше индекс Пинье , тем крепче телосложение.

Коэффициент выносливости (КВ)

$\text{КВ} = \text{П} \times 100 / \text{ПД}$

Где П – пульс

ПД - пульсовое давление

По мере развития выносливости числовые значения КВ снижаются.

Примерные показатели коэффициента выносливости у детей

Возраст	3	4	5	6
Коэффициент выносливости	30	29	25	23

Оценка физического состояния детей проводится *инструктором физической культуры* по следующим тестам:

Сердечно-сосудистая система (с 4 лет)

Сосчитать пульс до и после нагрузки. Руки на пояс, 60 подскоков. Превышение числа ударов на 25 % и меньше свидетельствует об отличном состоянии, до 50% - хорошо, до 75% - удовлетворительном, свыше 75% - плохо.

Дыхательная система (с 5 лет)

Задержка дыхания на 46 сек. и больше - отлично, на 25 -45 сек. – хорошо , 14 – 20 сек. удовлетворительно, менее 14 – проблемно.

Экскурсия грудной клетки : измерение сантиметровой лентой объема груди на максимальном вдохе и максимальном выдохе (наблюдение за изменением количественного показателя). (с 4-х лет)

Нервно – мышечная система (с 5 лет)

В течении 12 – 15 сек. стоять на одной ноге, приставив пятку другой к коленной чашечке руки вытянуты вперед . В норме не должно быть пошатывания тела, дрожания рук и век.

(с 4 лет) стоять на носочках с открытыми глазами 10 сек.

Уровень развития ребенка обусловлен степенью зрелости нервных процессов. Обследование проводит психолог и воспитатель.

**Ориентировочные показатели
физической подготовленности детей 3-7 лет**

№	Наименование показателя	Пол	3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
1	Бросок набивного мяча	Мал	110-150	140-180	160-230	175-300	220-350
		Дев	100-140	130-175	150-225	170-280	190-330
2	Прыжок в длину с места	Мал	60-85	75-95	85-130	100-140	130-155
		Дев	55-80	70-90	85-125	90-140	125-150
3	Наклон туловища вперед из положения стоя (см)	Мал	1-3	2-5	3-6	4-7	5-8
		Дев	2-6	5-8	6-9	7-10	8-12
4	Бег на дистанцию 10 метров	Мал	7,8-7,5	5,5-5,0	3,8-3,7	2,5-2,1	2,3-2,0
	схода	Дев	8,0-7,6	5,7-5,2	4,0-3,8	2,6-2,2	2,5-2,1
5	Бег на дистанцию 30 метров	Мал		8,5-10,0	8,2-7,0	7,0-6,3	6,2-5,7
		Дев		8,8-10,5	8,5-7,4	7,5-6,6	6,5-5,9
6	Челночный бег 3х10 метров	Мал		9,5-11,0	9,2-8,0	8,0-7,4	7,2-6,8
		Дев		9,8-11,5	9,5-8,4	8,5-7,7	7,5-7,0
7	Бег зигзагом	Мал		9,5-11,0	9,2-8,0	8,0-7,4	7,2-6,8
		Дев		9,8-11,5	9,5-8,4	8,5-7,7	7,5-7,0
8	Подъем туловища в сед за 30 сек. (количество)	Мал		6-8	9-11	10-12	12-14
		Дев		4-6	7-9	8-10	9-12
9	Прыжки через скакалку	Мал			1-3	3-15	7-21
		Дев			2-5	3-20	15-45
10	Бег на дистанцию 90,120,150 метров	Мал			31,6-34,6	31,9-35,0	31,5-35,2
		Дев			32,0-35,0	32,0-36,0	32,5-37,0
11	Поднимание ног в положении лежа на спине	Мал			9-10	10-11	11-13
		Дев			6-8	7-9	10-12

Использование диагностических тестов.

Во время тестирования важно учитывать:

- индивидуальные возможности ребёнка;

- особенности проведения тестов, которые должны выявлять даже самые незначительные отклонения в двигательном развитии ребёнка.

Перед выполнением контрольных двигательных заданий следует провести небольшую разминку (спокойная ходьба, переходящая в бег, непрерывный бег 1,5 минуты, дыхательные упражнения).

Тесты лучше проводить в игровой форме, чтобы детям нравились занятия, чтобы они могли ощутить «мышечную радость» от физических нагрузок.

Следует отметить большой интерес у старших дошкольников к выполнению вышеперечисленных тестовых испытаний. Наблюдения показали, что большая часть (60%) постоянно стремятся сопоставить свои результаты с показателями сверстников. Некоторые дети (30%) даже задумываются над тем, как улучшить свои показатели, стараются неоднократно повторять одно и то же задание, обращаются к воспитателю за помощью и стремятся добиться хороших результатов. И лишь незначительная часть детей (10%) остаются пассивными и инертными.

Диагностика физической подготовленности должна проводиться не менее двух раз в течение учебного года (сентябрь — май).

Дети, выполнившие все тесты, с результатами в рамках возрастных норм могут быть отнесены к среднему уровню физической подготовленности; выше ориентировочных показателей (более трёх показателей) - к высокому уровню физической подготовленности. Если из семи тестов, ребёнок имеет от трёх и более показателей ниже нормы, то у него низкий уровень физической подготовленности.

ДИАГНОСТИКА ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ

Тесты по определению скоростно – силовых качеств.

Бросок набивного мяча. (1 кг.) двумя руками из – за головы из исходного положения стоя.

Испытание проводится на ровной площадке длиной не менее 10 м. ребенок встает у контрольной линии разметки и бросает мяч из – за головы двумя руками вперед из исходного положения стоя, одна нога впереди, другая сзади или ноги врозь. При броске ступни должны сохранять контакт с землей. Допускается движение вслед за произведенным броском. Делаются 3 попытки. Засчитывается лучший результат.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Прыжок в длину с места

Обследование прыжков в длину с места можно проводить на участке детского сада в теплое время , а в помещении в холодное время года. Прыжок выполняется в заполненную песком яму для прыжков или на взрыхленный грунт (площадью 1х2 метра). При неблагоприятных погодных условиях прыжки можно проводить в физкультурном зале, для этого может быть использована физкультурная дорожка.

Ребенку предлагают, отталкиваясь двумя ногами, с интенсивным взмахом рук, от размеченной линии отталкивания на максимальное для него расстояние и приземляться на обе ноги. При приземлении нельзя опираться позади руками. Измеряется расстояние между линией отталкивания и отпечатком ног (по пяткам) при приземлении (в см.). Делаются 3 попытки. Засчитывается лучшая из попыток. Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Метание мягкого мяча на дальность

Обследование дальности метания проводится на асфальтовой дорожке или физкультурной площадке. коридор для метания должен быть шириной не менее 3 метров и длиной 15 – 20 метров. Дорожка предварительно размечается мелом поперечными линиями через каждый метр и пронумеровывается цифрами расстояние. Линия отталкивания шириной 40 см заштриховывается мелом. По команде, ребенок подходит к линии отталкивания, из И.п. стоя производит бросок мячом (200 гр.), одной рукой из – за головы, одна нога поставлена впереди другой на расстоянии шага. При броске нельзя изменять положение ступней. Засчитывается лучший результат из трех попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Тесты по определению быстроты.

Бег на дистанцию 10 метров схода

На асфальтированной дорожке намечаются линии старта и финиша. За линией финиша (в 6 — 7 м от нее) ставится ориентир (яркий предмет — кегля, кубик), для того чтобы ребенок, пересекая линию финиша, не делал резкой остановки. Предлагаются две попытки, отдых между ними 5 мин.

Ребенок по команде «на старт» подходит к черте и занимает удобную позу. Воспитатель стоит сбоку от линии старта с секундомером. После взмаха флажком ребенок делает разбег. В момент пересечения линии старта воспитатель включает секундомер и выключает его тогда, когда ребенок добежит до линии финиша.

Фиксируется лучший результат из двух попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Бег на дистанцию 30 метров

Задание проводится на беговой дорожке (длина не менее 40 м, шириной на 3 м). На дорожке отмечаются линия старта и линия финиша. Тестирование проводят двое взрослых; один находится с флажком на линии старта, второй (с секундомером) — на линии финиша. За линией финиша на расстоянии 5 — 7 м ставится яркий ориентир. По команде воспитателя «внимание» ребенок подходит к линии старта и принимает стартовую позу. Затем следует команда «марш» — взмах флажком (он должен даваться сбоку от ребенка). В это время воспитатель, стоящий на линии финиша, включает секундомер. Во время короткого отдыха (3 — 5 мин) проводится спокойная ходьба с дыхательными упражнениями.

Предлагаются две попытки, фиксируется лучший результат. Внимание! Во время бега не следует торопить ребенка, корректировать его бег.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

Челночный бег 3Х 10 метров

Ребенок встает у контрольной линии, по сигналу «марш» (в этот момент воспитатель включает секундомер) трехкратно преодолевает 10-метровую дистанцию, на которой по прямой линии расположены кубики (5 шт.). Ребенок обегает каждый кубик, не задевая его.

Фиксируется общее время бега.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

Тесты по определению ловкости.

Бег зигзагом

Тест проводится на спортивной площадке или в зале длиной не менее 15 м. Намечается линия старта, которая является одновременно и линией финиша. От линии «старта» на расстоянии 5 м кладутся 2 больших мяча, от них на расстоянии 3 м еще 2 больших мяча параллельно первым и еще 2 мяча на таком же расстоянии. Таким образом, дистанция делится на 3 зоны. Расстояние между мячами 2 м. Необходимо указать направление движения стрелками.

По команде «На старт!» ребенок становится позади линии старта. По команда «Марш!» ребенок бежит зигзагом в направлении, указанном стрелкой между мячами и финиширует. Воспитатель выключает секундомер только после того, как ребенок пройдет всю дистанцию. Время измеряется с точностью до 1/10с. Тест проводится одним ребенком 2 раза и фиксируется лучший результат. Если ребенок задел мяч или столкнулся с ним, сбил с курса или упал, тест проводится заново.

Ребенку необходим показ.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

Прыжки через скакалку

Принимается исходное положение: ноги вместе, руки внизу, в руках скакалка. Затем ребенок прыгает вперед через скакалку. Воспитатель считает количество прыжков.

Делаются две попытки, засчитывается лучший результат.

Внимание! Важно правильно подобрать скакалку для каждого ребенка. Если скакалка выбрана правильно, то когда ребенок встает обеими ногами на середину скакалки и натягивает ее, концы скакалки достают до подмышек.

Тест предназначен для детей от 5 до 7 лет.

Тесты по определению гибкости.

Наклон туловища вперед.

Тест проводится двумя воспитателями. Ребенок становится на гимнастическую скамейку (поверхность скамейки соответствует нулевой отметке). Задание: наклониться вниз, стараясь не сгибать колени (при необходимости их может придерживать один из воспитателей). Второй воспитатель по линейке, установленной перпендикулярно скамейке, регистрирует тот уровень, до которого дотянулся ребенок кончиками пальцев. Если ребенок не дотягивается до нулевой отметки (поверхности скамьи), то результат засчитывается со знаком минус. Во время выполнения данного теста можно использовать игровой момент «достань игрушку».

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Тесты по определению выносливости.

Бег на дистанцию 90,120, 150 метров.(в зависимости от возраста детей)

Тест проводится с небольшой подгруппой (5 — 7 человек), сформированной с учетом уровня двигательной активности детей. Участвуют два воспитателя и медсестра, которая следит за самочувствием детей.

Воспитателю заранее необходимо измерить дистанцию беговой дорожки (в метрах) и разметить ее — отметить линию старта и половину дистанции. Дорожка может проходить вокруг дошкольного учреждения. Дети подходят к линии старта. Воспитатель группы дает команду «на старт» и включает секундомер. Воспитатель по физической культуре бежит впереди колонны в среднем темпе 1—2 круга, дети бегут за ним, затем дети бегут самостоятельно, стараясь не менять темпа. Бег продолжается до появления первых признаков усталости. Тест считается правильно выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановок.

Тест предназначен для детей: 5 лет - дистанция 90 м;

6 лет - дистанция 120 м;

7 лет - дистанция 150 м.

Тесты по определению силовой выносливости.

Подъем туловища в сед(за 30 секунд)

Ребенок лежит на гимнастическом мате на спине, скрестив руки на груди. По команде «начали» ребенок поднимается, не сгибая колен (воспитатель слегка придерживает колени ребенка, сидя на мате рядом с ним), садится и вновь ложится. Воспитатель считает количество подъемов. Тест считается правильно выполненным, если ребенок при подъеме не коснулся локтями мата, а спина и колени оставались прямыми.

Из двух попыток засчитывается лучший результат.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

Поднимание ног в положении лежа на спине.

Ребенок лежит на спине в положении «руки за голову». По команде он поднимает прямые и сомкнутые ноги до вертикального положения и затем снова опускает их до пола. Плечи фиксируются другим ребенком. Засчитывается число правильно выполненных подниманий за 30 с.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

(Данные тесты предложены Н.Н.Кожуховой, Л.А.Рыжовой, М.М. Самодуровой)

Тест по определению прироста показателей психофизических качеств

Для оценки темпов прироста показателей психофизических качеств мы предлагаем пользоваться формулой, предложенной В.И. Усачевым:

$$W = \frac{100(V_1 - V_2)}{\frac{1}{2}(V_1 + V_2)}$$

где W - прирост показателей темпов в % V1

- исходный уровень

V2 - конечный уровень.

Например: Саша Д. прыгнул в длину с места вначале года на 42 см., а в конце – на 46см. подставляя эти значения формулу, получаем:

$$W = \frac{100(46-42)}{\frac{1}{2}(42+46)} = 9\%$$

Хорошо это или плохо? Ответ на этот вопрос можно найти в шкале оценки темпов прироста физических качеств.

Шкала оценок темпов прироста физических качеств детей дошкольного возраста

<i>Темпы прироста (%)</i>	<i>Оценка</i>	<i>За счет чего достигнут прирост</i>
До 8	Неудовлетворительно	За счет естественного роста
8-10	Удовлетворительно	За счет естественного роста и естественной двигательной активности
10-15	Хорошо	За счет естественного прироста и целенаправленной системы физического воспитания
Свыше 15	Отлично	За счет эффективного использования естественных сил природы и физических упражнений

Таким образом, представленные тесты и диагностические методики позволяют:

- 1) оценить различные стороны психомоторного развития детей;

2) 2) видеть динамику физического и моторного развития, становления координационных механизмов и процессов их управления;

3) широко использовать данные задания в практической деятельности дошкольных учреждений.

Оценка психомоторного развития

«Оценка физического и нервно – психического развития детей раннего и дошкольного возраста» Ноткина Н.А., Казьмина Л.И., Бойнович Н.Н.

Для детей 4 лет

1-е задание – на оценку функции равновесия.

И.П. - пятка одной ноги примыкает к носку другой, стопы расположены по прямой линии, руки – вдоль туловища. Стоять 15 сек. с закрытыми глазами. Смещение ног с исходной позиции и балансирование расцениваются как минус.

2-е задание – на оценку координации.

Задание выполняется поочередно для правой и левой руки, после предварительно показа. С закрытыми глазами коснуться («поздороваться») кончика носа; мочки уха (противоположного). Неточность в выполнении свидетельствует о незрелости координационных механизмов и несоответствие возрастной норме развития.

3-е задание – на оценку тонкой моторики рук.

«Уложи монетки в коробку». На стол ставится коробка размером 10х10 см. , перед которой на расстоянии 5см раскладываются в беспорядке 20 монет (диаметром 2см) . Складывание монеток по одной в коробку. Задание выполняется поочередно правой, затем левой рукой. Время для ведущей руки 15 сек, для другой – 20 сек.

Для детей 5 лет

1-е задание – на оценку функции равновесия.

Стоять на носках с закрытыми глазами. Норма 10 сек.

2-е задание – на оценку пространственных двигательных автоматизмов и функции равновесия.

Преодоление 5 метров прыжками на одной ноге (другая согнута в колене), сохраняя прямолинейность движения. Отклонение от воображаемой прямой не должно быть более 50 см.

3-е задание – на оценку моторики рук («Смотай клубок»)

Ребенку предлагается намотать на катушку 2 метровую нитку. Для ведущей руки норма 15 сек, для второй 20 сек.

4-е задание – на оценку тонкой моторики пальцев рук.

2 спичечные коробки и по 10 спичек около них. По сигналу ребенок укладывает одновременно двумя руками спички в две коробки. Время выполнения задания ограничено 20 секундами.

Для детей 6 лет

1-е задание - на статическое равновесие.

В течении 10 сек. ребенок должен устоять на одной ноге, другая согнута и приставлена стопой к колену и отведена под углом 90 градусов. После 30 сек. отдыха повторить с опорой на другую ногу.

2-е задание – на оценку точности и координации движений.

Поразить мячом цель размером 25х25 см с расстояния 1,5 м (диаметр мяча 8 см)

3- задание – на оценку тонкой моторики рук.

Разложить 36 игральные карты (или им подобных) одной рукой на 4 кучки. Нормой для ведущей руки считается 35 сек, для второй – 45 сек.

Для детей 7 лет.

1-е задание – на оценку статического равновесия.

Сохранить равновесие в течении 10 сек, в глубоком приседе на носках с закрытыми глазами и вытянутыми горизонтально вперед руками.

2-е задание – на оценку динамического равновесия.

Преодолеть расстояние 5м прыжками на одной ноге, продвигая перед собой носком ноги коробок спичек. Отклонение от воображаемой прямой не должно быть более 50 см.

3- задание – на оценку общего уровня психомоторного развития.

Пробежать 5 м до стола, взять из спичечной коробки 4 спички, выложить из них на столе квадрат, взять со стола лист бумаги и сложить пополам; затем вернуться назад, в и.п. Время выполнения заданий 15 сек.

Диагностика состояния здоровья детей и тестовые обследования

"Настольная книга медицинской сестры детского сада" В.П. Обижевсет,
В.Н.Касаткин, С.М.Чечельницкая

Заболеваемость детей по возрастным группам					
Возрастная группа	Общее число детей	Показатели заболеваемости			
		Число случаев заболеваний на одного ребенка	Длительность одного заболевания	ЧБД (%)	Индекс здоровья

В соответствии с предложенными критериями, в зависимости от состояния здоровья всех детей разделяют на следующие группы здоровья:

1. здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций;
2. здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфофункциональные отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям;
3. дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;

4. дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями;

Возрастная динамика групп здоровья

Возрастная группа	Общее число детей	Группа здоровья							
		число детей	%	число детей	%	число детей	%	число детей	%
Всего									

Основные показатели здоровья детей – уровень физического развития; степень сопротивляемости организма к болезнетворным влияниям (частота острых заболеваний); наличие или отсутствие отклонений в раннем периоде развития.

Характеристика физического развития детей

Возрастная группа	Общее число детей	Нормальное физическое развитие		Отклонения в физическом развитии							
				Дефицит массы тела (I–II степень)		Избыточная масса тела (I–II степень)		Низкий рост		Всего с отклонениями	
		число детей	%	число детей	%	число детей	%	число детей	%	число детей	%

Оценка физического развития должна быть комплексной с использованием данных, полученных при соматоскопии (наружный осмотр) и антропометрии.

Средние показатели физического развития детей дошкольного возраста

Возраст пол	Рост	Вес	ОГК	ИЭ	ЖЕЛ	Жизненный индекс	Ин-кс Пинье
	см	кг	Пауза, см		мл	мл/кг	
3 г Девочки	93,0	14,9	53,0	+ 5,9	900	55	131,1
3 г							

Мальчики	98,1	14,3	53,5	+ 5,6	1100	67	114,5
4 г							
Девочки	100,2	15,8	54,6	+ 4,3	950	57	138,2
4 г							
Мальчики	101,4	16,8	54,8	+ 3,6	1140	61	139,4
5 л							
Девочки	107,8	18,8	58,4	+ 2,2	1100	53	141,0
5 л							
Мальчики	108,3	18,9	56,5	+ 2,2	1240	59	145,9
6 л							
Девочки	113,7	21,2	57,9	+ 0,4	1330	53	150,0
6 л							
Мальчики	114,6	21,9	58,9	+ 1,1	1440	59	151,6

Тестовые обследования

Вид исследования	дата	возраст	дата	возраст	дата	возраст
ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ						
Вес, рост оценка физического развития	Норма Дефицит массы тела Избыток массы тела Низкий рост		Норма Дефицит массы тела Избыток массы тела Низкий рост		Норма Дефицит массы тела Избыток массы тела Низкий рост	
Заключение	Норма Наблюдение врача ДДУ. Консультация эндокринолога		Норма Наблюдение врача ДДУ. Консультация эндокринолога		Норма Наблюдение врача ДДУ. Консультация эндокринолога	

Состояние опорно-двигательного аппарата

Визуальное выявление нарушений осанки (модификация теста Е.Рутковской)

Вид исследования	дата	возраст	дата	возраст	дата	возраст
Явное повреждение органов движения, вызванное выраженными пороками, травмой, болезнью		Да		Да		Да
		Нет		Нет		Нет
Голова, шея отклонены от средней линии, плечи, лопатки, бедра установлены не симметрично		Да		Да		Да
		Нет		Нет		Нет
Грудная клетка: "сапожника", "куриная", деформированная		Да		Да		Да
		Нет		Нет		Нет
Чрезмерное увеличение или уменьшение физиологической кривизны		Да		Да		Да
		Нет		Нет		Нет

позвочника: шейного лордоза, грудного кифоза, поясничного лордоза						
Чрезмерное отставание лопаток		Да Нет		Да Нет		Да Нет
Чрезмерное выступание живота		Да Нет		Да Нет		Да Нет
Нарушение осей нижних конечностей: О-образное, Х-образное		Да Нет		Да Нет		Да Нет
Неравенство треугольников талии		Да Нет		Да Нет		Да Нет
Вальгусное положение пятки или обеих пяток (ось пятки отклонена наружу) в положении стоя		Да Нет		Да Нет		Да Нет
Явные отклонения в походке: прихрамывающая утиная и др.		Да Нет		Да Нет		Да Нет
Заключение		Норма Незначительные отклонения Значительные отклонения		Норма Незначительные отклонения Значительные отклонения		Норма Незначительные отклонения Значительные отклонения

Тест-осмотр

Порядок осмотра:

1. Осмотр анфас, руки вдоль туловища – определяется форма ног (нормальная, О-образная, Х-образная), положение головы, шеи, симметрия плеч, равенство треугольников талии, деформация грудной клетки, симметрия таза.
2. Осмотр сбоку, поза как при осмотре анфас – определяется форма грудной клетки, живота, выступание лопаток, форма спины.
3. Осмотр со спины (поза сохраняется) – симметрия углов лопаток, равенство треугольников талии, форма позвоночника, форма ног (нормальная, О-образная, Х-образная), ось пяток (вальгусная или нет).
4. В конце обследования ребенку предлагается сделать несколько шагов для выявления возможных нарушений в походке.

С помощью данного теста оценка осанки проводится по следующим градациям:

1. Нормальная осанка для данного возраста – отрицательные ответы на все вопросы.
2. Незначительные нарушения осанки – положительные ответы на один или несколько вопросов (номера 3, 5, 6, 7 включительно). Дети, имеющие эти отклонения, подлежат наблюдению врача поликлиники.
3. Выраженные нарушения осанки – положительные ответы на вопросы 1, 2, 4, 8, 9, 10 (один или несколько). Дети, отнесенные к данной группе, подлежат обязательному направлению на консультацию к ортопеду.

Оценка плантограммы

	Дата Возраст	Дата Возраст	Дата Возраст
Оценка плантограммы	Норма Уплотнение Плоскостопие	Норма Уплотнение Плоскостопие	Норма Уплотнение Плоскостопие
Итоговое заключение по осанке и плантограмме	Норма Консультация ортопеда	Норма Консультация ортопеда	Норма Консультация ортопеда

Заключение о состоянии спорного свода стопы делается на основании анализа положения двух линий, проведенных на отпечатке. Первая линия соединяет середину пятки со вторым межпальцевым промежутком; вторая, проведенная из той же точки, проходит к середине основания большого пальца. Если контур отпечатка стопы в срединной части не перекрывает эти линии – стопа нормальная; если первая линия внутри отпечатка уплощена и обе линии расположены внутри контура отпечатка стопы – стопа плоская. Дети с уплощенной и плоской стопой должны быть направлены на консультацию к ортопеду.

Тестовое обследование и оценку плантограммы проводит медицинская сестра.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Общеобразовательная программа АОУ детского сада № 4 "Рябинка"
2. Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А. «Воспитатель по физической культуре в ДОУ». - М.,2004
3. Ноткина Н.А., Казьмина Л.И., Бойнович Н.Н. «Оценка физического и нервно – психического развития детей раннего и дошкольного возраста». – С.П., 2003
4. Поляков С.Д., Хрущев С.В. «Мониторинг и коррекция физического здоровья дошкольников» Методическое пособие. – М., 2006
5. Степаненкова Э.Я. «Теория и методика физического воспитания и развития». – М., 2005
6. Соломенникова О.А., Комарова Т.С. «Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу». – М – 2007
7. Тарасова Т.А. «Контроль физического состояния детей дошкольного возраста». Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ. – М.,2005
8. В.П. Обижев, В.Н.Касаткин, С.М.Чечельницкая «Настольная книга медицинской сестры детского сада». – М – 2010