

**Эффективность оздоровления детей на 01 июня 2020 года**  
**ГОКУ «Санаторная школа-интернат №4»**

<b>Контингент детей</b>	<b>2018 уч.г.</b>	<b>2019 уч. г.</b>	<b>2020 уч. г.</b>
Кол-во детей с ортопедической патологией	177	188	188
Кол-во детей состоящих на учете у фтизиатра	14	42	49
<b>Итого</b>	191	230	237
<b>из них инвалиды</b>	15	19	19

На конец отчетного года в школе находится 237 обучающихся, 188 обучающихся с патологией опорно-двигательного аппарата и 49 детей, состоящих на учете у фтизиатра, из них 19 детей имеют инвалидность.

В комплекс оздоровительных мероприятий входят:

Включение в сетку режима дня оздоровительных, реабилитационных мероприятий:

**1. Ортопедический режим**

- утренняя гимнастика (для укрепления мышечного корсета).
- обучение лежа (с целью снижения нагрузки на позвоночник и суставы).
- физкультминутки во время уроков (для профилактики нарушений микроциркуляции)
- разгрузочный сон час (с целью уменьшения нагрузки на позвоночник и суставы)
- самоподготовка в положении лёжа (с целью снижения нагрузки на позвоночник и суставы)

**2. Организация питания**

Высоко белковая, калорийная диета (содержание белка 100-120гр., калорийность (2700-2900 ккал)

- С-витаминизация третьих блюд.
- Профилактика йоддефицитных состояний (йодированная соль, хлеб)

**3. Оздоровительные мероприятия**

*3.1 Использование специальных технических средств реабилитации:*

- Корсеты (для коррекции деформаций позвоночника при сколиозах и кифозах)
- Ортезы стопы (для коррекции деформаций стопы и плоскостопия)
- использование рациональной обуви (профилактика деформаций стопы и плоскостопия)

*3.2 Использование специальных технических средств реабилитации (при необходимости):*

- Корсеты (для коррекции деформаций позвоночника при сколиозах и кифозах)
- Ортезы стопы (для коррекции деформаций стопы и плоскостопия)
- использование специальной обуви (профилактика деформаций стопы и плоскостопия)
- Ходунки

*3.3 Лечебная физкультура:*

- специальные и индивидуально подобранные методики лечебной гимнастики, направленные на обучение двигательным навыкам, гашению тонических рефлексов, разработку контрактур, общеукрепляющие упражнения;
- Индивидуальные занятия на тренажерах

#### 3.4 Массаж:

- «Классический»,
- «РСМ» (расслабляющий),
- «Глубокий рефлекторный»

#### 3.5 Физиотерапия:

- Электрофорез (лекарственный), амплипульс, ЭМС (электростимуляция), ДДТ (диадинамотерапия), инфракрасный лазер, КВЧ (токи крайне высокой частоты), ультразвук (лекарственный), магнитотерапия

#### 3.5 Медикаментозная терапия

- Витамины, микроэлементы (Ca, Mg, I), поливитамины, хондропротекторы, вазоактивные препараты, иммуномодуляторы.

#### 3.6 Санация хронических очагов инфекции

- санация миндалин, санация зубов
- профилактика вегетососудистых дисфункций
- синдрома дефицита внимания
- профилактика острых респираторно вирусных заболеваний у часто болеющих детей
- профилактика миопии, ожирения
- профилактика глистных инвазий
- профилактика йоддефицитных состояний.)

#### 3.7 Вакцинопрофилактика

### Медицинские работники:

1. Проводят диагностику (комплекс мероприятий, определяющий исходные показатели психического и физического здоровья, двигательной подготовленности, критерии здоровья, проблемы и потенциальные возможности детей),
2. Изучая анамнез болезни и развития ребёнка, распределяют детей, по трем направлениям оздоровительной программы при заболеваниях костно-мышечной системы, болезней нервной системы (детский церебральный паралич) и для детей из семей по туберкулезному контакту,
3. Определяют необходимую оздоровительную программу каждому поступающему обучающемуся, согласно направлению (нозологии), с учетом сопутствующих заболеваний в течение учебного года,
4. Создают оздоровительные группы из числа обучающихся, имеющих однотипные показания, для прохождения одной из трех предлагаемых программ оздоровления,
5. Составляют листы здоровья на каждого обучающегося,
6. Проводят и анализируют мониторинг физического развития обучающихся 3 раза за учебный год,
7. Организуют 100% вакцинопрофилактику всех участников общеобразовательного процесса,
8. Организуют ежегодные профилактические осмотры обучающихся с привлечением узких специалистов, для выявления сопутствующих заболеваний и функциональных отклонений,
9. Осуществляют профилактику функциональных состояний (вегетососудистых дисфункций, йоддефицитных состояний, глистных инвазий и др. состояний),
10. Санируют очаги хронической инфекции при сопутствующих заболеваниях у часто болеющих детей (зубов, миндалин),

11. участвуют в организации сбалансированного питания: выполнение режимных моментов и норм потребления продуктов с соблюдением калорийности и гигиены приёма пищи.
12. Организуют бальнеогрязелечение на базе курорта «Усолъе» детей с ортопедической патологией, за счет средств родителей (Организация доставки детей и прием процедур)
13. Дают рекомендации педагогическому составу по организации оздоровительной работы.
14. Педагогические работники обеспечивают соблюдение обучающимися ортопедического режима и посещение оздоровительных процедур, проводят физкультминутки, применяют здоровье сберегающие технологии.
15. Педагог-психолог выявляет индивидуальные особенности поведения и эмоционально-волевой сферы, проводит коррекционные занятия.
16. Учитель-дефектолог изучает особенности развития психических процессов, применяет на практике здоровье сберегающие технологии и методики.

## 1. Лечебная физкультура

Основным принципом оздоровления является соблюдение ортопедического режима. Дети занимаются лежа и сидя, с обязательными и **ежедневными** уроками ЛФК, которые включены во вторую половину дня. ЛФК является одним из обязательных факторов в комплексном лечении больных, поэтому назначается не только для увеличения амплитуды движений в пораженном суставе, но и для улучшения местного и периферического кровообращения. Упражнения выполняются стоя и лежа. Проводятся инструкторами ЛФК по методикам симметричной гимнастики Калашника и асимметричной для групповых занятий с детьми имеющих сколиоз. Для детей с фтизиатрическим профилем и детей, имеющих заболевания бронхолегочной системы проводятся комплексы дыхательной гимнастики. Для индивидуальных занятий используются такие виды гимнастики как: корригирующая, деторсионные упражнения, тренировка по Кону, в зависимости от заболевания и тяжести. Контроль состояния пациента на всех этапах осуществляют инструкторы ЛФК. Контролирует врач лечебной физкультуры. Не менее важным является формирование у детей привычки выполнения комплекса лечебной гимнастики, в том числе и в домашних условиях. В среднем за учебный год каждый ребенок получил от 130-150 процедур лечебной физкультуры. Охват обучающихся 100%. Для детей, имеющих функциональные отклонения в здоровье (ожирение, миопия, синдром дефицита внимания, детский церебральный паралич, профилактика острых респираторных заболеваний) внедрены оздоровительные комплексы упражнений.

Оздоровительный эффект достигнут при применении всех методик при различных заболеваниях.

### 1.1 Методика занятий при ожирении.

Ожирением 1-2 степени страдают 10 человек. За время занятий в течении учебного года масса тела снизилась у 8 детей.

2019-2020 уч.год	Начало учебного года	Конец учебного года
10 детей	Ожирение 100%	Улучшение у 8 детей Эффективность 80%

### 1.2 Методика занятий при миопии.

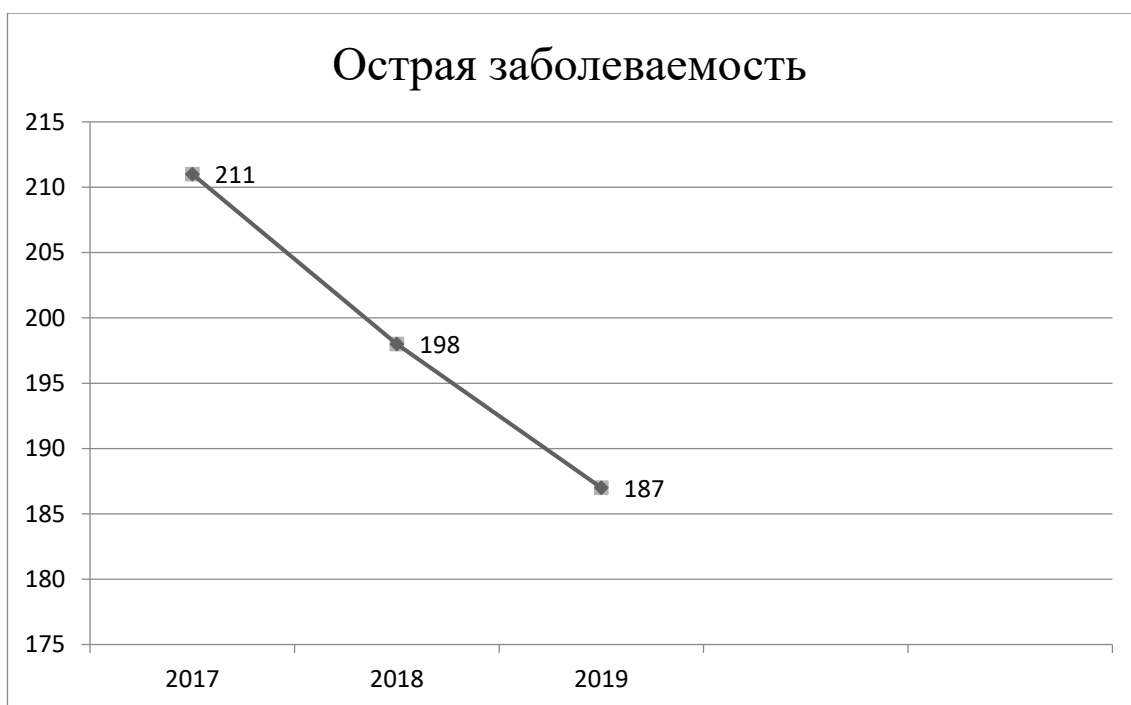
Занятия гимнастикой для глаз показано всем детям. Ежедневно в каждой группе в конце занятия проводится гимнастика для лечения и профилактики миопии. Занятия проводятся в игровой форме. Дети с удовольствием занимаются. За время проведения занятий во время учебного года из 75 детей улучшение зрения констатировано у 48 детей – 64% (спазм аккомодации).

**Вывод:** Занятия с детьми является общеукрепляющим фактором в тренировке общего иммунитета, выработку правильного дыхания, укрепление цилиарных мышц глаза.

### 1.3 Методика китайской Цигун-терапии для детей - элементарный метод укрепления здоровья и профилактики острых респираторных заболеваний.

2018-2020 уч. год	Начало учебного года	Конец учебного года
27 детей на Д учете с заболеваниями органов дыхания (бронхиальная астма)	Профилактика бронхиальной астмы 27 Профилактика ОРВИ и гриппа	Обострение бронхиальной астмы 1 - 3,7% Не было обострений 26 детей 96. 2%

В результате реализации оздоровительной мероприятий снизился уровень острой респираторной заболеваемости



Процент детей часто болеющих ОРВИ, снизился на 11,3% на протяжении трех лет, за счет проведения профилактических мероприятий.

### 1.4 Методика для развития мелкой моторики верхних конечностей.

Методика способствует развитию пальчиковой моторики, речи, внимания, памяти, пространственного восприятия и воображения, снижает проявления синдрома гиперактивности и дефицита внимания, применяется у детей с поражением центральной нервной системы.

2018-2020 уч. год	Начало учебного года	Конец учебного года
Наименование	Дети	Улучшение
Синдром гиперактивности и дефицита внимания	36	12- 33,3%
ДЦП	7	6-85,7%
Травмы и ожоги	4	2 -50%

## 2. Массаж

Получают все дети согласно стандартам оказания помощи, который предупреждает развитие мышечной атрофии, улучшает кровообращение, как венозное, так и артериальное, устраняет венозный и лимфостаз.

Ежегодно массаж получают все дети в количестве 2- 3 курсов в зависимости от заболевания, сочетанности и тяжести.

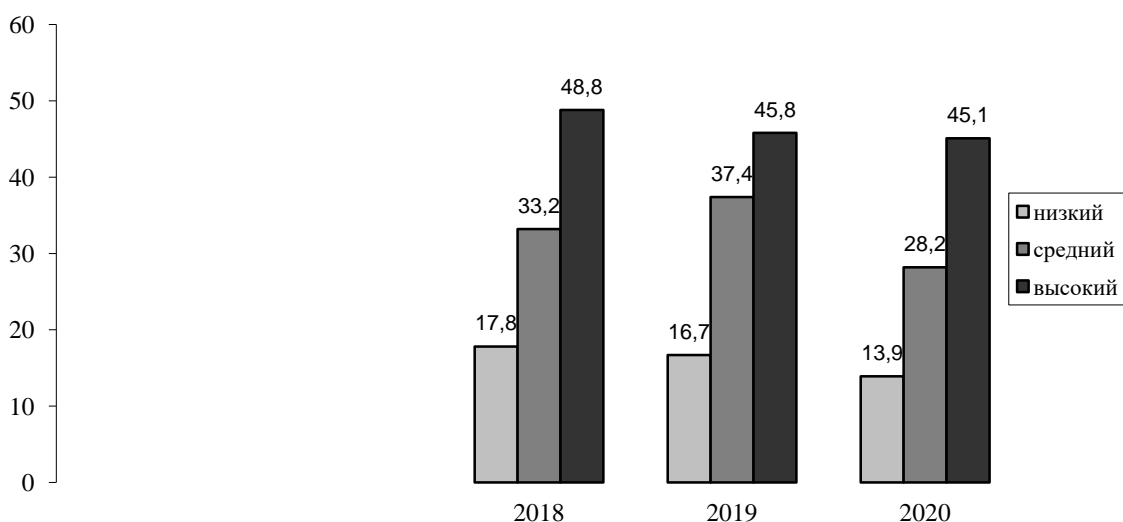
## 3. Физиолечение

В школе имеются 2 физиокабинета, где обучающимся отпускаются процедуры. Физиолечение получили все дети в среднем 2,9 курса на одного ребенка.

Бальнеогрязелечение за 2019г- 20г. получили 102 ребенка

На протяжении учебного года также проводится диспансерное наблюдение учеников школы. Для определения уровня физического развития обучающихся, проводится мониторинг 3 раза за учебный год

### Мониторинг уровня физического развития обучающихся за 3 года



Мониторинг физического развития проводят 3 раза за учебный год (сентябрь, январь, март) на уроках ЛФК. В 2018 году детей с диспластическим развитием 66,6%, в 2019г.-62,5%, в 2020 - 59 % от общего количества детей. Физическое развитие обучающихся в динамике наблюдения за три года в основном диспластическое, что связано с особенностями развития костно-мышечной системы при различных формах заболеваний опорно-двигательного аппарата, связанных с опережающим ростом позвоночника и формированием его деформаций. В связи с этим, в нашем учреждении мониторинг физической подготовленности не проводится. Детям имеющих диспластическое развитие, пока-

зано пребывание и оздоровление в школе, для стабилизации и коррекции сколиоза в ранние сроки.

Проводятся контрольные осмотры ортопеда с оценкой состояния здоровья детей.

Осенний осмотр оценивает состояние детей после летних каникул, когда отсутствует консервативное лечение и постоянный динамический контроль за соблюдением выполнения профилактических лечебных мероприятий. Итогом данного осмотра является разработка комплекса лечебно-профилактических мероприятий на текущий учебный год.

Весенний осмотр позволяет оценить эффективность и качество проведенного за учебный год лечения и профилактики заболеваемости среди обучающихся. По результатам осмотра формируется комплекс рекомендаций для учеников на летний период.

Важное значение имеет разделение учеников на две возрастные группы: «До 15 лет» и «После 15 лет». Связано это с анатомо-физиологическими особенностями костно-мышечной системы детей. Главная задача всего комплекса лечения опорно-двигательной системы ребенка – это достижение коррекции и стабилизации болезни к 15-16 годам. Именно в этом возрасте происходит закрытие зон роста костей, что предотвращает прогрессирование заболеваний опорно-двигательной системы у детей.

Диспансеризация оценивается по 3-м показателям:

- 1) Коррекция – улучшение самочувствия, уменьшение деформаций и искривлений, снижение утомляемости, купирование болевого синдрома и т. д. Лучше всего коррекция достигается у детей с приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
- 2) Стабилизация – отсутствие ухудшений и остановка прогрессирования заболеваний. Особенно важным является достижение стабилизации у детей с грубыми нарушениями и врожденными аномалиями развития опорно-двигательного аппарата.
- 3) Прогрессирование – ухудшение самочувствия, усиление или увеличение деформации, усиление болевого синдрома и увеличение нарушения уровня качества жизни.

#### Эффективность оздоровления детей с заболеваниями костно- мышечной системы на сентябрь 2018 г

Наименование заболеваний	Зарегистрировано больных		Коррекция		Стабилизация		Прогрессирование	
	все-го	Впервые с 2018-2019 уч. года	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет
Сколиоз, нарушение осанки	180	18	25	21	100	7	26	1
Некроз головок бедер	42	10	3		27	1	11	
Вальгусная деформация тазобедренных суставов	125	13	7	3	79	11	25	
Подвывих бедра	37	8			25	2	10	
Плоскостопие, другие деформации стоп	178	15	14	1	91	16	44	12
Б-нь Осгуд-Шляттера	8					4	4	
Б-нь Шинца	9					5	4	
Б-нь Шейрман - Мау	12	2			5	3	4	
Экзостозы, костная	3				3			

киста								
Деформация гр. клетки	23	4			14	4	5	
Последствия травм	1				1			
Врожденные аномалии развития	63	5			37	21	5	
Деформации, укорочение конечностей	52	9			30	9	12	1

**Эффективность оздоровления детей с заболеваниями костно-мышечной системы на май 2019 г.**

Наименование заболеваний	Зарегистрировано больных		Коррекция		Стабилизация		Прогрессирование	
	все-го	Впервые с 2018-2019 уч. года	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет
Сколиоз, нарушение осанки	180	18	61	27	88	2	2	-
Некроз головок бедер	42	10	7	1	34			
Вальгусная деформация тазобедренных суставов Coxa valga	125	13	27	14	82		2	
Подвывих бедра	37	8	1	1	34	1		
Плоскостопие, другие деформации стоп	178	15	35	8	109	21	5	
Б-нь Осгуд-Шляттера	8		1	4	3			
Б-нь Шинца	9		2	5	2			
Б-нь Шейрман - Мау	12	2		2	9	1		
Экзостозы, костная киста	3		1		2			
Деформация гр. клетки	23	4	1	2	18	2		
Последствия травм	1				1			
Врожденные аномалии развития	63	5			42	21		
Деформации, укорочение конечностей	52	9	4	4	37	6	1	

**Вывод:** в 2018-2019 уч. году эффективность лечения патологии костно-мышечной системы, обучающихся в «Санаторной школе -интернат №4» показывает положительные результаты, а, следовательно, консервативное лечение, представленной ортопедической патологии занимает ведущие позиции среди методик.

Учитывая данные таблицы, можно сделать вывод, что отмечается преобладание деформации позвоночника во всех возрастных группах. Это связано с высокими нагрузками на позвоночный столб в положении сидя за партой в школе, а также при выполнении домашнего задания, увлечением компьютерными играми и социальными сетями. В основном преобладает I-II степень. Редко встречается диспластический синдром и врожденный сколиоз III-IV ст., которые проходят плановое оперативное лечение на базе ГБУЗ ИГОДКБ.

Эффективность лечения сколиоза (коррекция и стабилизация процесса) в возрастной группе детей от 15 до 16 лет, с завершившимся процессом костного роста, окончивших «Санаторную школу-интернат №4» в 2018-2019 уч. году, составила 100% от общего числа выпускников.

Также часто встречаются плоско - вальгусные стопы и плоскостопие I-III ст. Связано это с недоразвитием костей и капсульно-связочного аппарата стоп, с нарушением походки различной этиологии. После назначенного лечения и обучения на уроках ЛФК, культуре правильной походки, у многих учеников удается достигнуть остановки уплощения сводов стоп. Лучше всего коррекции поддается вальгусная деформация стоп, связанная с нарушением тонуса мышц стоп и голеней.

В отличие от остальной патологии костно-мышечной системы, эффективность лечения плоскостопия оценивается именно в стабилизации. Так как данная патология развивается в разных возрастных группах, в том числе и у взрослого населения. Также часто имеется наследственный фактор развития данного заболевания. Именно поэтому достигнуть полной коррекции удастся в редких случаях. Поэтому имеет значение обучение ЛФК и прививание культуры ходьбы для дальнейшей профилактики плоскостопия.

Эффективность лечения Болезни Пертеса и вальгусной деформации бедренных костей (коррекция и стабилизация процесса) в возрастной группе детей от 15 до 16 лет, с завершившимся процессом костного роста, окончивших «СШИ №4» в 2018-2019 уч. году, составила 100% от общего числа выпускников.

Деформации грудной клетки, нарушение оси и длины конечностей также напрямую связаны с формированием зон роста скелета и периодами активного роста организма. При помощи определенного комплекса упражнений и стимуляции физиопроцедурами удается достигнуть стабилизации и коррекции заболеваний. Дальнейший рост и развитие мускулатуры у мальчиков и вторичных половых признаков у девочек в пубертатном скрывают оставшиеся косметические дефекты так, что не остается клинических признаков заболевания.

Очень хорошо поддаются коррекции на базе школы заболевания, вызванные остеохондропатией различных костей. Связано это наличием на базе школы разных комплексов физиотерапии и возможности ограничения физических нагрузок с щадящими условиями в процессе обучения. Наличие лежаков позволяет свести к минимуму нагрузки на позвоночник и нижние конечности при таких заболеваниях как: Болезнь Осгуд-Шляттера; Болезнь Шинца; Болезнь Шейрман – Мау. Это позволяет остановить разрушение костно-хрящевого компонента в зоне роста костей и достичь скорейшего выздоровления без осложнений.

Наглядное сравнение, показателей таблиц осеннего и весеннего осмотра, показывает, что большая часть коррекции и стабилизации совпадает с окончанием учебного года. Это подтверждает правильность разработанной на базе школы методики лечения и подхода к профилактике заболеваний опорно-двигательной системы.

#### **Эффективность оздоровления детей с заболеваниями костно- мышечной системы на сентябрь 2019 г.**

Наименование заболеваний	Зарегистрировано больных		Коррекция		Стабилизация		Прогрессирование	
	все-го	Впервые с 2019-2020 уч. года	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет
Сколиоз, нарушение осанки	202	37	18	13	107	17	45	2
Некроз головок бедер	39	3	1		31	3	4	
Вальгусная деформация тазобедренных суставов	139	12	5	1	105	11	17	
Подвывих бедра	29	5			21	3	5	
Плоскостопие, другие деформации стоп	201	34	12	2	116	17	41	13



Б-нь Осгуд-Шляттера	12	1			2	1	9	
Б-нь Шинца	14				1	2	11	
Б-нь Шейрман - Мау	9	1			5	2	2	
Экзостозы, костная киста	2				2			
Деформация гр. клетки	25	6		1	15	2	6	1
Последствия травм	4	3			3		1	
Врожденные аномалии развития	71	23			38	10	23	
Деформации, укорочение конечностей	59	17	2	2	29	5	19	2

**Эффективность оздоровления детей с заболеваниями костно-мышечной системы на май 2020 г.**

Наименование заболеваний	Зарегистрировано больных		Коррекция		Стабилизация		Прогрессирование	
	все-го 202	Впервые с 2019-2020 уч. года 37	До 15 лет	После 15 лет 32	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет
Сколиоз, нарушение осанки	209	44	35	17	115	37	5	-
Некроз головок бедер	40	4	5	3	30	2	-	-
Вальгусная деформация тазобедренных суставов	144	17	10	1	116	15	2	-
Подвывих бедра	29	5	1	-	24	4	-	-
Плоскостопие, другие деформации стоп	209	42	33	15	121	27	10	3
Б-нь Осгуд-Шляттера	12	1	2	10	-	-	-	-
Б-нь Шинца	14		4	9	1	-	-	-
Б-нь Шейрман - Мау	9	1	1	1	5	2	-	-
Экзостозы, костная киста	2				2			
Деформация гр. клетки	27	8	1	1	18	4	2	1
Последствия травм	4	3			3		1	-
Врожденные аномалии развития	72	24			55	12	5	-
Деформации, укорочение конечностей	60	18	2	2	40	13	1	2

**Заключение:** в 2019-2020 уч. году эффективность лечения патологии костно-мышечной системы, обучающихся в «Санаторной школе -интернат №4» вновь показывает положительные результаты. Консервативное лечение, представленной ортопедической патологии все также занимает ведущие позиции среди методик.

Изменение показателей цифр по сравнению с 2018-2019 уч. годом связано с постоянным притоком и оттоком обучающихся. В новом учебном году отмечается увеличение количества обучающихся. Поэтому важным процессом является равноценное распределение нагрузки на специалистов, выполняющих массаж и физиолечение.

Чаще всего курсы лечения прерываются из-за болезни детей, индивидуальной непереносимости процедур, противопоказаний по смежным заболеваниям. Иногда имеет место нарушение курса

лечения, связанное с дисциплиной отдельных учащихся. Все эти факторы значительно усложняют процесс регулирования и распределения курса лечения на каждого ученика. Но как показывает практика необходимый минимум, необходимый для стабилизации патологии, получает каждый ребенок.

По данным таблицы отмечается преобладание деформации позвоночника во всех возрастных группах. Это связано с высокими нагрузками на позвоночный столб в положении сидя за партой в школе, а также при выполнении домашнего задания, увлечением компьютерными играми и социальными сетями. В основном преобладает I-Пстепень. Редко встречается диспластический синдром и врожденный сколиоз III-IVст., которые проходят плановое оперативное лечение на базе ГБУЗ ИГОДКБ.

Эффективность лечения сколиоза (коррекция и стабилизация процесса) в возрастной группе детей от 15 до 16 лет, с завершившимся процессом костного роста, окончивших «Санаторную школу-интернат №4» в 2018-2019 уч. году, составила 95% от общего числа выпускников. Снижение процента эффективности связано с генетически обусловленными патологиями опорно-двигательного аппарата, которые крайне редко поддаются коррекции, в том числе и оперативной.

Также часто встречаются плоско - вальгусные стопы и плоскостопие I-IIIст. Связано это с недоразвитием костей и капсульно-связочного аппарата стоп, с нарушением походки различной этиологии. После назначенного лечения и обучения на уроках ЛФК, культуре правильной походки, у многих учеников удается достигнуть остановки уплощения сводов стоп. Лучше всего коррекции поддается вальгусная деформация стоп, связанная с нарушением тонуса мышц стоп и голеней.

В отличие от остальной патологии костно-мышечной системы, эффективность лечения плоскостопия оценивается именно в стабилизации. Так как данная патология развивается в разных возрастных группах, в том числе и у взрослого населения. Также часто имеется наследственный фактор развития данного заболевания. Именно поэтому достигнуть полной коррекции удастся в редких случаях. Поэтому имеет значение обучение ЛФК и прививание культуры ходьбы для дальнейшей профилактики плоскостопия.

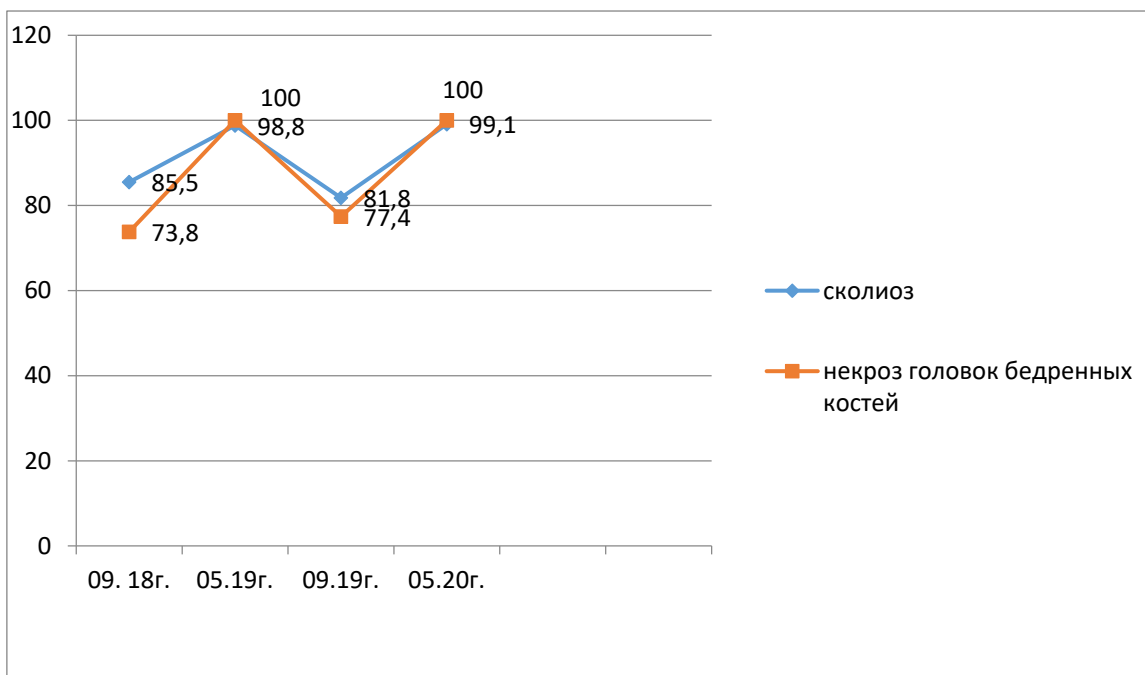
Эффективность лечения Болезни Пертеса и вальгусной деформации бедренных костей (коррекция и стабилизация процесса) в возрастной группе детей от 15 до 16 лет, с завершившимся процессом костного роста, окончивших «СШИ №4» в 2018-2019 уч. году, составила 100% от общего числа выпускников.

Деформации грудной клетки, нарушение оси и длины конечностей также напрямую связаны с формированием зон роста скелета и периодами активного роста организма. При помощи определенного комплекса упражнений и стимуляции физиопроцедурами удается достигнуть стабилизации и коррекции заболеваний. Дальнейший рост и развитие мускулатуры у мальчиков и вторичных половых признаков у девочек в пубертатном скрывают оставшиеся косметические дефекты так, что не остается клинических признаков заболевания.

Очень хорошо поддаются коррекции на базе школы заболевания, вызванные остеохондропатией различных костей. Связано это наличием на базе школы разных комплексов физиотерапии и возможности ограничения физических нагрузок с щадящими условиями в процессе обучения. Наличие лежаков позволяет свести к минимуму нагрузки на позвоночник и нижние конечности при таких заболеваниях как: Болезнь Осгуд-Шляттера; Болезнь Шинца; Болезнь Шейрман – Мау. Это позволяет остановить разрушение костно-хрящевого компонента в зоне роста костей и достичь скорейшего выздоровления без осложнений.

Также, как и в прошедшем учебном году, осенний осмотр показывает прогрессирование патологии после летних каникул. Наглядное сравнение, показателей таблиц осеннего и весеннего осмотра, показывает, что большая часть коррекции и стабилизации совпадает с окончанием учебного года. Это подтверждает правильность разработанной на базе школы методики лечения и подхода к профилактике заболеваний опорно-двигательной системы.

**Динамика эффективности лечения сколиоза и  
асептического некроза головок бедренных костей в условиях  
«Санаторной школы интерната №4» за период обучения 2019-2020год.**



**Выводы:** Из графика видно, что ухудшение в состоянии здоровья детей возникает после летних каникул, что связано с нарушением ортопедического режима и не регулярным выполнением комплекса лечебной физкультуры. Поэтому эффективность оздоровления детей с патологии костно-мышечной системы, падает к концу лета и повышается в конце учебного года после проведения всего комплекса оздоровительных и реабилитационный мероприятий (ежедневная лечебная физкультура, массаж, физиолечение, коррекция функциональных отклонений в здоровье обучающихся, бальнеогрязелечение.) Мероприятия, проводимые в «Санаторной школе -интернат №4» показывает положительные результаты после прохождения курса оздоровительных процедур. Консервативное лечение, представленной ортопедической патологии занимает ведущие позиции среди методик, применяемых в ортопедии в отношении сколиозов всех степеней. Также как и в терапии асептических некрозов, в частности некроза головок бедренных костей при всех степенях после прохождения курса оздоровительных медицинских мероприятий наступает стабилизация и улучшение состояния здоровья учеников.