**Содержание**

Введение

Глава 1. Физическое воспитание детей дошкольного возраста

1.1 Гигиенические требования к трудовой деятельности детей

1.2 Воспитание правильной осанки

1.3 Предупреждение плоскостопия

Глава 2. Острые инфекционные заболевания

2.1 Корь

2.2 Ветряная оспа

Литература

**Введение**

**Актуальность.**

Значение физического воспитания детей резко возросло в наши дни.

В профилактике заболеваний важное место принадлежит сознательному, высококультурному отношению людей к своему здоровью, правильному образу жизни и физической культуре.

В связи с этим резко возрастает роль гигиенического и физического воспитания детей.

Физическое воспитание - неотъемлемая часть общего воспитания личности дошкольника.

**Способствуя** формированию двигательных навыков, совершенствованию таких качеств, как быстрота, сила, выносливость, ловкость, оно формирует ряд морально-волевых качеств: смелость, решительность, настойчивость.

Недостаточная двигательная активность отрицательно сказывается на многих функциях растущего организма и является патогенетическим фактором в возникновении и развитии ряда заболеваний.

**Физические** упражнения в системе физического воспитания по своему биологическому механизму воздействия на человека предоставляют широкие возможности достичь значительного оздоровительного эффекта. То же самое относится и к используемым в оздоровительных целях естественным факторам природы (солнечной радиации, водной и воздушной средам) и оптимальным гигиеническим условиям.

**1. Физическое воспитание детей**

**1.1 Гигиенические требования к трудовой деятельности детей**

Воспитание у детей навыков личной и общественной гигиены играет важнейшую роль в охране их здоровья, способствует правильному поведению в быту, в общественных местах. В конечном счете, от знания и выполнения детьми необходимых гигиенических правил и норм поведения зависит не только их здоровье, но и здоровье других детей и взрослых. В процессе повседневной работы с детьми необходимо стремиться к тому, чтобы выполнение правил личной гигиены стало для них естественным, а гигиенические навыки с возрастом постоянно совершенствовались. В начале детей приучают к выполнению элементарных правил: мыть руки перед едой, после пользования туалетом, игры, прогулки и т.д. Дети старшего дошкольного возраста более осознано должны относиться к выполнению правил личной гигиены; самостоятельно мыть руки с мылом, намыливая их до образования пены и насухо их вытирать, пользоваться индивидуальным полотенцем, расческой, стаканом для полоскания рта, следить, чтобы все вещи содержались в чистоте. Формирование навыков личной гигиены предполагает, и умение детей быть всегда опрятными, замечать неполадки в своей одежде, самостоятельно или с помощью взрослых их устранять. Гигиеническое воспитание и обучение неразрывно связано с воспитанием культурного поведения. Детей приучают правильно сидеть за столом во время еды, аккуратно есть, тщательно, бесшумно пережевывать пищу, уметь пользоваться столовыми приборами, салфеткой. Детям, которые дежурят по столовой, нужно не только уметь правильно накрыть стол и ставить посуду, но и твердо усвоить, что, перед тем как приступить к выполнению своих обязанностей, необходимо тщательно помыть руки с мылом, привести себя в порядок, причесаться.

Воспитание культурно-гигиенических навыков включает широкий круг задач, и для их успешного решения рекомендуется использовать целый ряд педагогических приемов с учетом возраста детей: прямое обучение, показ, упражнения с выполнением действий в процессе дидактических игр, систематическое напоминание детям о необходимости соблюдать правила гигиены и постепенное повышение требований к ним. Нужно добиваться от дошкольников точного и четкого выполнения действий, из правильной последовательности.

В старших группах большое значение приобретают учебные мотивы. Однако для более успешного формирования и закрепления навыков гигиены на протяжении периода дошкольного детства целесообразно сочетать словесный и наглядный способы, используя специальные наборы материалов по гигиеническому воспитанию в детском саду, разнообразные сюжетные картинки, символы. В процессе гигиенического воспитания и обучения детей педагог сообщает им разнообразные сведения: о значении гигиенических навыков для здоровья, о последовательности гигиенических процедур в режиме дня, формирует у детей представление о пользе физкультурных упражнений. Гигиенические знания целесообразны и на занятиях по физической культуре, труду, ознакомлению с окружающим, с природой. Для этого используются некоторые дидактические и сюжетно-ролевые игры. Интересны детям и литературные сюжеты «Мойдодыр», «Федорино горе» и др. На их основе можно разыгрывать маленькие сценки, распределив роли между детьми. Все сведения по гигиене прививаются детям в повседневной жизни в процессе разнообразных видов деятельности и отдыха, т.е. в каждом компоненте режима можно найти благоприятный момент для гигиенического воспитания.

Для эффективного гигиенического воспитания дошкольников большое значение имеет и *внешний вид окружающих и взрослых*. Нужно постоянно помнить о том, что дети в этом возрасте очень наблюдательны и склонны к подражанию, поэтому воспитатель должен быть для них образцом.

Для закрепления знаний и навыков личной гигиены желательно давать детям различные поручения, например, назначить санитаров для систематической проверки у сверстников состояния ногтей, рук, одежды, содержания личных вещей в шкафу. Навыки и детей быстро становятся прочными, если они закрепляются постоянно в разных ситуациях. Главное, чтобы детям было интересно, и чтобы они могли видеть результаты своих действий, (кто-то стал значительно опрятнее и т.д.).

Обязательным условием формирования гигиенических навыков у детей, воспитания привычки к здоровому образу жизни является *высокая санитарная культура персонала дошкольного учреждения.* Где должны быть созданы необходимые условия для сохранения здоровья детей, полноценного физического и гигиенического развития.

Следующее условие, необходимое для успешного гигиенического воспитания – *единство требований со стороны взрослых*. Ребенок приобретает гигиенические навыки в общении с воспитателем, медицинским работником, няней и, конечно, в семье. Обязанность родителей – постоянно закреплять гигиенические навыки, воспитываемые у ребенка в детском саду. Важно, чтобы взрослые подавали ребенку пример, сами всегда их соблюдали.

**1.2 Воспитание правильной осанки**

Осанка - это привычное положение тела непринужденно стоящего человека. Осанка зависит от степени развития мышечной системы, угла наклона таза, положения и формы позвоночника (физиологические изгибы).

Болезни позвоночника - одна из основных причин потери трудоспособности, ухудшения качества жизни иинвалидизации. Очень часто предрасполагающими факторами этой патологии являются различные нарушения осанки, проявляющиеся ещё в детском возрасте. Совершенно очевидна актуальность воспитания правильной осанки у детей, своевременное выявление нарушений и их активное устранение.

Осанка считается нормальной, если голова держится прямо, грудная клетка развёрнута, плечи находятся на одном уровне, живот подтянут, ноги разогнуты в коленных и тазобедренных суставах*.*

Осанка человека не только сказывается на красоте его фигуры, всём внешнем облике, но и оказывает прямое влияние на его здоровье.

При её ухудшении нарушается функция дыхания и кровообращения, затрудняется деятельность печени и кишечника, снижаются окислительные процессы, что ведёт к понижению физической и умственной работоспособности. Дефекты осанки часто вызывают нарушения зрения (астигматизм, близорукость) и морфо-функциональные изменения в позвоночнике, ведущие к сколиозам, кифозам и остеохондрозу.

Формирование осанки у человека продолжается в течение всего периода роста. Уже к концу первого года жизни у ребёнка образуются четыре естественных (физиологических) изгиба позвоночника: шейный и поясничный - выпуклостью вперёд, грудной и крестцово-копчиковый - выпуклостью назад. Крестцово-копчиковый кифоз формируется первым, ещё на этапе внутриутробного развития. Когда ребёнок научится понимать и удерживать головку, появится шейный изгиб (лордоз) позвоночника. Грудной кифоз формируется во время сидений малыша, а поясничный лордоз, когда он начинает ползать, становиться на ноги и ходить.

Чёткие, естественные изгибы позвоночника образуются к 6-7 годам жизни ребёнка. Они играют очень важную роль в предохранении внутренних органов и головного мозга от толчков и сотрясений, так как позвоночник приобретает способность пружинить при движениях стоп.

У детей дошкольного возраста дефекты осанки выражены обычно нерезко и не являются постоянными. Наиболее частый дефект - вялая осанка, для которой характерны чрезмерное увеличение шейного и грудного изгибов позвоночника, слегка опущенная голова, опущенные и сдвинутые вперёд плечи, запавшая грудная клетка, отстающие от спины (крыловидные) лопатки свисающий живот; нередко ноги слегка согнуты в коленных суставах. На основе вялой осанки позднее могут сформироваться плоская, круглая и кругло-вогнутая спина, а также боковые искажения (сколиотичная осанка) или комбинированное искажение*.*

Дефекты осанки могут отрицательно влиять на состояние нервной системы. При этом маленькие дети становятся замкнутыми, раздражительными, капризными, беспокойными, чувствуют себя неловкими, стесняются принимать участие в играх сверстников. Дети постарше жалуются на боли в позвоночнике, которые возникают обычно после физических или статических нагрузок, на чувство онемения в межлопаточной области.

Поскольку на рост и формирование осанки оказывают влияние условия окружающей среды, родители и сотрудники дошкольных учреждений, должны контролировать позы детей при сидении, стоянии, ходьбе.

Важное значение имеют:

Своевременное правильное питание;

Свежий воздух;

Подбор мебели в соответствии с длиной тела;

Оптимальная освещённость;

Привычка правильно переносить тяжёлые предметы;

Привычка правильно сидеть за столом;

Расслаблять мышцы тела;

Следить за собственной походкой.

Главным действенным средством профилактики дефектов осанки является правильное и своевременно начатое физическое воспитание.

Специальные упражнения для формирования правильной осанки должны входить в утреннюю гимнастику детей уже с 4-х лет. С этого же возраста необходимо воспитывать навыки правильной осанки: при сидении на стуле и за столом.

Особенно портит осанку неправильная поза при письме, чтении, просмотра телевизора, играх на компьютере. Высота стола должна быть на 23 см выше локтя опущенной руки ребёнка. Высота стула не должна превышать в норме высоту голени. Если ноги не достают до пола, то следует подставить скамейку, чтобы ноги в тазобедренных и коленных суставах были согнуты под прямым углом. Садиться на стул нужно так, чтобы вплотную касаться спинки стула, сохраняя поясничный изгиб (лордоз). Расстояние между грудью и столом должно быть равно 1, 52 см (ребром проходит ладонь), голова слегка наклонена вперёд.

Отрицательное влияние на формирование осанки оказывает излишне мягкая постель. Матрац должен быть жёстким (ватным) и обязательно ровным, таким, чтобы в середине его не образовывалось провала, а подушка - невысокой (1517 см). Сон на мягкой постели с высоким изголовьем затрудняет дыхание.

Воспитание ощущений нормальной осанки приобретается посредством многократного повторения правильного положения тела: лежа, сидя, стоя. С этой целью рекомендуется включать в комплекс утренней гимнастики и самостоятельных занятий:

Упражнения, стоя у зеркала. Ребёнок перед зеркалом несколько раз нарушает осанку и снова с помощью взрослого её восстанавливает, развивая и тренируя мышечное чувство;

Упражнения у вертикальной плоскости (стена без плинтуса, дверь, фанерный или деревянный щит). Ребёнок становится к плоскости, прикасаясь к ней пятками, икрами, ягодицами, лопатками и затылком. Даются различные динамические упражнения: отведение рук, ног в стороны, поднимание на носки, приседания. Дети выполняют несколько статических упражнений: напряжение мышц - от 3 до 6 сек. , расслабление - от 6 до 12 сек.

Упражнения с предметами на голове (кубики, подушечки, наполненные песком, мелкой галькой, опилками), установленными на темени, ближе ко лбу, способствуют воспитанию рефлекса правильного держания головы и умения напрягать и расслаблять отдельные группы мышц. К этим упражнениям относятся: ходьба, при этом руки сводятся перед грудью и разводятся в стороны; ходьба на носках, полусогнутых ногах; ходьба на коленях; ползание на четвереньках; приседания, не уронив при этом положенный на голову предмет.

Упражнения на координацию движений. Здесь весьма полезны упражнения в равновесии и балансировании: стойка на одной ноге, ходьба по бревну, скамейке с предметом на голове и повороты.

Все эти упражнения способствуют развитию чувства правильной позы тела, развивают статическую выносливость мышц шеи и спины, воспитывают сознательное отношение к своей осанке.

Следует проводить и профилактику плоскостопия, так как уплощение стопы нарушает опорную функцию ног, что сопровождается изменением костного скелета таза и позвоночника. Упражнения для профилактики плоскостопия проводятся в начале и в конце комплекса оздоровительной гимнастики.

**1.3 Предупреждение плоскостопия**

Стопа является дистальным (дальним) сегментом нижней конечности, при стоянии и ходьбе выполняет опорную или толчковую, рессорную, балансировочную функцию.

В обеспечении рессорной функции кроме стопы участвуют суставы подвздошно–крестцовые сочленения, позвоночник и межпозвоночные диски. Снижение функции одной из названных структур повышает нагрузку на другие составные части рессорной системы. Например, при выраженном плоскостопии у детей увеличивается поясничный лордоз (лордотическая осанка), которой компенсаторно сохраняет рессорную функцию позвоночника.

С точки зрения биомеханики здоровая стопа имеет функционально целесообразное анатомо–физиологическое строение и от её состояния зависят плавность, лёгкость ходьбы и экономичность энергозатрат.

Плоскостопие – это деформация стопы, вызванная уменьшением высоты свода, в сочетании с пронацией пятки и супинацией переднего отдела стопы. По происхождению различают врождённое и приобретённое плоскостопие. В свою очередь, приобретённое плоскостопие бывает рахитическим, паралитическим, травматическим и статическим.

*Профилактические мероприятия в условиях дошкольного учреждения и дома.*

Следует помнить, что лечить всегда труднее, чем предупредить развитие патологического процесса. В дошкольных учреждениях созданы все условия для систематического, начиная с первых лет жизни, профилактического влияния на организм растущего ребёнка.

Задачи оздоровительно – профилактических мероприятий:

1.Поддержание оптимального двигательного режима; 2.Укрепление мышечного корсета в целом; 3.Профилактика хронических заболеваний и травматизма.

Указанные задачи решаются:

- применением общеразвивающих упражнений, укрепляющих, в частности, и нижние конечности; - ежедневным использованием утренней гимнастики, тёплых ванн (35 – 36) (ноги опущены до колена), массажа; - ношением обуви на каблуке не более 1 – 2 см. При такой высоте каблука уравновешивается нагрузка на передний и задний отделы стопы. Если высота каблука возрастает, происходит смещение нагрузки на передний отдел стопы, икроножные мышцы находятся в состоянии постоянного напряжения, изменяется угол наклона таза, деформируется осанка; - ношением обуви на 1 см. больше самого длинного пальца (чаще первого, но может быть, второго, третьего); - обязательным выполнением требования: не донашивать обувь старших детей, так как в этом случае портится индивидуальная форма стопы; - ношением обуви, которая не должна быть узкой или слишком просторной, а её подошва – толстой, поскольку снижается естественная гибкость стопы; - использованием занятий в бассейне, горизонтальным пластическим балетом (Н.Н. Ефименко), массовым оздоровительным спортом, спартианскими играми (О.В Козырева) и т.д.; -постоянным вниманием за правильной установкой стоп при ходьбе. Носки следует держать незначительно развёрнутыми.

Упражнения на предупреждение плоскостопия.

1. Ходить на носках, сгибая ноги в коленях, и на прямых ногах (два упражнения).
2. Стоя на месте, перекатывать поочерёдно стопы ног с пятки на носок. Не отрывать носка от пола.
3. Передвигаться боком по гимнастической палке, наступая на неё средним отделом стопы.
4. Захватить стопами мяч и перемещать его в правую сторону ( в левую).
5. Сгибать и разгибать пальцы ног.*(смотреть приложение, рис. 2)*

Профилактике и лечению начальных форм плоскостопия способствует ходьба босиком по неровной почве, рыхлому песку, гальке.

При плоскостопии, как и при нарушении осанки, в условиях дошкольного учреждения используются все формы ЛФК: - утренняя гигиеническая гимнастика; - занятия лечебной гимнастикой длительностью 25 – 30 минут; - самостоятельные занятия (под наблюдением взрослых); - дозированная ходьба; - терренкур; - плавание с включением таких упражнений, как бег, прыжки, выпригивание (уровень воды по плечи ребёнка).

**Глава 2. Острые инфекционные заболевания**

**2.1 Корь**

Корь - острое инфекционное вирусное заболевание, характеризующееся повышением температуры, наличием интоксикации, катаром верхних дыхательных путей и слизистых оболочек глаз, этапным высыпанием пятнисто-папулезной сыпи.

Инкубационный период 9-17 дней (при серопрофилактике - 21 день).

Начальный катаральный период длится в среднем 3-4 дня: повышение температуры, общее недомогание, вялость, разбитость, понижение аппетита, нарушение сна, головная боль, насморк, склерит, конъюнктивит, сухой кашель. Со 2-3-го дня - снижение температуры, усиление насморка, грубый кашель, энантема, пятна Бельского-Филатова-Коплика.

Период высыпания: усиление интоксикации, экзантема - пятна и папулы, склонные к слиянию, на неизмененном фоне кожи, характерна этапность (1-е сутки - за ушами, лицо, шея и частично грудь; 2-й день - туловище и проксимальные отделы конечностей; 3-й день - на всю кожу конечностей). С 4-го дня угасание сыпи в том же порядке, пигментация, изредка шелушение.

Осложнения: круп, пневмония, поражение пищеварительного тракта, отит, менингоэнцефалит.

Митигированная корь (у детей, получавших иммуноглобулин): субфебрильная температура, слабо выраженные катаральные явления, пятен Бельского-Филатова-Коплика и этапности высыпания нет, сыпь необильная, мелкая. Осложнений не наблюдается.

Лабораторная диагностика кори

Вирусологический метод. С первых дней болезни проводят исследование смывов из носоглотки или крови с целью выделения вируса в культуре ткани.

Серологический метод. Исследуют в РСК или РТГА парные сыворотки с целью обнаружения АТ и нарастания их титра.

Иммунофлуоресцентный метод. В конце продромального периода и в период высыпания проводят исследование мазков-отпечатков со слизистой оболочки носа, обработанных специальной люминесцирующей сывороткой, с целью выделения антигенов вируса кори.

Мероприятия в отношении больных и контактных лиц. Госпитализация. По клиническим и эпидемиологическим показаниям (из закрытых детских учреждений, общежитий).

Изоляция контактных. Дети, не привитые против кори и не болевшие корью, разобщаются на 17 дней от момента контакт, а получившие иммуноглобулин, - на 21 день. При установлении точного дня контакта разобщение начинают с 8-го дня. За дошкольниками, привитыми живой коревой вакциной, устанавливается медицинское наблюдение на 17 дней с момента контакта.

Условия выписки. Клиническое выздоровление, но не ранее 4-го дня, а при наличии осложнений (пневмония) - не ранее 10-го дня после начала высыпания. Допуск в коллектив. После клинического выздоровления.

Диспансеризация: Не проводится.

Специфическая профилактика кори

Коревой живой вакциной прививают детей в возрасте 12 месяцев. Ревакцинируют не болевших корью перед школой в 6-7 лет. В очагах с целью экстренной профилактики кори всем детям старше 12 месяцев возможно проведение вакцинации только до 5-го дня от момента контакта.

Иммуноглобулином проводят экстренную профилактику детям, не болевшим корью и непривитым; контактным с больным корью - при противопоказаниях к вакцинации.

Для оценки напряженности вакцинального иммунитета проводятся серологические исследования. Контингент: дети, своевременно и правильно привитые от кори, раздельно по каждой возрастной группе; в коллективах, где в течение последнего года не регистрировались случаи кори. По результатам обследования детей 4-5 лет можно судить о качестве прививок, сделанных 1-2 года назад, а школьников - о напряженности вакцинального иммунитета в отдаленные сроки после иммунизации либо после повторной прививки. Критерием защищенности кори является выделение в каждой обследуемой группе не более 10% серонегативных лиц (с титрами специфических антител мене 1:10 в РПГА). При выявлении в коллективе учащихся более 10% серонегативных и невозможности расширения серологического обследовании всех учащихся данной школы (ПТУ, техникума), за исключением тех, кто уже был привит.

**2.2 Ветряная оспа**

"Ветрянка" - этим немудреным словом называется болезнь, хотя это название которое принято применять в народе, а на самом деле ее правильное название, то есть под медицинским именуется ветряная оспа. Этой болезнью болеют практически все дети, в возрасте до 12 лет и лишь единицы, кого болезнь миновала. Но сразу уточним - этот возраст не барьер, после которого болезнью не заболеть, ветрянкой болеют и взрослые люди, и как правило, ветряная оспа у них протекает в достаточно тяжелой форме. Дети же болеют значительно легче и поэтому переболеть ветрянкой в детстве считается нормальным и даже нужным.

Перенос болезни (заражение) при ветрянке происходит воздушно капельным путем, но вирус ветряной оспы не такой уж и сильно стойкий во внешней среде, поэтому, заразиться через окружающих больного людей или предметы достаточно сложно. Также практически исключены повторные заболевания, потому что к ветрянке вырабатывается очень хороший иммунитет и переболевший организм редко заражается снова.

Основной симптом ветряной оспы - это мелкая сыпь на коже живота, груди, рук, ног, и даже коже головы скрытой волосяным покровом. Сыпь постепенно превращается в пузырьки до 4мм диаметром, которые, подсыхая, покрываются корочкой и отпадают. В начальном периоде болезни возможно поднятие температуры до 38 градусов, а также общая слабость, потеря аппетита, сонливость, как при обычной простуде, но с появлением сыпи ветрянку трудно не выявить.

Инкубационный период у ветряной оспы 10-20 дней, активная фаза, когда ветрянка проявляется сыпью и повышением температуры длится всего 7-8 дней. Больной ветряной оспой заразен уже за 2 дня до появления первой сыпи, поэтому болезнь распространяется быстро. Достаточно контакта с больным всего 1-1,5 часа, чтобы заболеть. Вот по этой причине при появлении в детском саде больного - ветрянкой переболеет 85-90% группы.

Как же лечить эту болезнь. Вообще такого специального лечения при ветрянке нет, так как болезнь протекает обычно в довольно легкой форме и большинство детей переносят ее не очень болезненно. Однако в тяжелых случаях необходимо обратиться к врачу, иначе, особенно при большом возрасте больного - могут возникнуть осложнения.

При легкой же форме ветрянки - основное лечение направлено на борьбу с сыпью, основная цель применяемых методик - это прижигание антисептиками, для того чтобы устранить зуд. Это необходимо, потому что при расчесывании можно занести вторичную инфекцию, которая может привести к гнойному дерматиту, что может стать на много более трудноизлечимой. Кроме того если отрывать подсохшие пузырьки то могут остаться оспины на всю жизнь.

Лечение большинства больных проводится в домашних условиях и направлено на предотвращение развития осложнений за счет попадания в повреждения кожи вторичной инфекции. Оно ограничивается постельным режимом на 6-7 дней, молочно-растительной пищей, обильным питьем и гигиеническим уходом. Особое внимание уделяется чистоте постельного и нательного белья ведь от соблюдения гигиены зависит нераспространение сыпи. С целью ускорения подсыхания пузырьков рекомендуется смазывать их 10% раствором марганцовокислого калия или бриллиантовым зеленым. Для ослабления зуда кожи применяется обтирание кипяченой водой с уксусом с последующим припудриванием тальком. Для предотвращения расчесов кожи необходимо следить за регулярной короткой стрижкой ногтей. После подсыхания всех пузырьков показаны теплые гигиенические ванны.

Предупреждение болезни. Беременным женщинам, заболевшим ветряной оспой за 5 дней до родов или через 48 ч после родов, вводится иммуноглобулин, содержащий антитела против вируса ветряной оспы.

**Литература**

1. «Воспитание дошкольника в труде». Под редакцией Нечаевой В.П., - М.: Просвещение, 1980.

2. Бабина К.С. «Комплексы утренней гимнастики в детском саду» М., Просвещение, 1977.

3. Икова В.В. «Лечебная физическая культура при дефектах осанки и сколиозах у дошкольников» , 1963. - 64 с.

4. Козырева О.В. «Лечебная физкультура для дошкольников (при нарушении опорно–двигательного аппарата): пособие для инструкторов лечеб. Физкультуры, воспитателей и родителей. – 2 – е изд. – М.: Просвещение, 2005. – 112 с.

5. Большая медицинская энциклопедия том 23 стр. 386-389.

6. Вареник Е.Н. «Физкультурно–оздоровительные занятия с детьми 5 – 7 лет» - М.: ТЦ Сфера,2006 г. – 128 с. (Здоровый малыш).

7. Журнал "Здоровье" №1 за 1991 год.

8. «Оздоровление детей в условиях детского сада»/под ред. Кочетковой Л.В. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 112с. – (Библиотека руководителя ДОУ).

9. Макарова З.С., Голубева Л.Г. «Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в дошкольных учреждениях» - М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2004. – 270 с. – (Пособие для педагогов дошкольных учреждений).

10. Бернштейн Н.А. «Очерки по физиологии движений и физиологии активности» - М., Медицина, 1966. - 349 с.

11. Каштанова Г.В. «Организация оздоровительного центра в образовательном учреждении: Практическое пособие. – М.: АРКТИ, 2002. – 120 с. (Метод. Библиотека).

12. «Профилактика плоскостопия и нарушения осанки в ДОУ»: Из опыта работы/ Авт. – сост. О.Н. Моргунова. – Воронеж: ТЦ «Учитель», 2005. – 109 с.