Детям с ДСТ рекомендуется индивидуальная амбулаторная программа физической реабилитации, составленная с учётом сочетания у него костно-мышечных и висцеральных признаков ДСТ: сколиоза, кифосколиоза, плоскостопия, миопии, искривления ног, пупочной грыжи, ПМК. Программа включает специальную гимнастику для коррекции диспластических проявлений, состоящую из комплексов упражнений (приложение 10), а также аэробные нагрузки. Последние способствуют тренировке кардио-респираторной системы.

Упражнения рекомендуется выполнять дома ежедневно в семейном кругу, приучая, таким образом, ребёнка к правильному стилю жизни и формируя у него определённый стереотип. Семейный врач обучает родителей правильному выполнению упражнений. Если у родителей возникают трудности в воспроизведении упражнений, то рекомендуется посещение группы лечебной физкультуры совместно с ребёнком для изучения и неоднократного повторения техники рекомендуемых схем гимнастики.

Кроме выполнения ежедневных комплексов корригирующей гимнастики в программу физической реабилитации включается ручной массаж грудной клетки (при её деформациях), конечностей (при искривлении ног) и стоп курсами по 10-15 процедур ежеквартально. Родителей обучают несложным приёмам массажа (растирание, разминание) и рекомендуют делать его, по возможности, ежедневно или через день.

В программу физической реабилитации детей включены домашние процедуры с озокеритом (приложение 5) для коррекции искривлений конечностей, процедуры с сухим теплом, ванны.

В летнее время рекомендуется отдых на море, желательны солнечные ванны, а также закапывание ног в горячий песок на 15-60 мин. ежедневно.

Регулярная гимнастика в домашних условиях по 20-40 минут ежедневно более эффективна по сравнению с курсовыми подходами к лечебной гимнастике и массажу, когда эффект от процедур временный. Исключения составляют случаи посещения ребёнком специализированного дошкольного учреждения, где регламентирована регулярность занятий. Один раз в год дети с нарушениями осанки осматриваются ортопедом для назначения дополнительного обследования – рентгенографии, электромиографии и лечения: курсов лечебной гимнастики, физиотерапии, массажа.

Желательно, чтобы дети с тяжёлыми формами патологии опорно-двигательного аппарата (например, сколиоз II-IV степени, тяжёлая форма дисплазии тазобедренного сустава, врожденный вывих бедра, тяжёлая форма косолапости и плоско-вальгусной деформации стоп), а также дети, нуждающиеся в щадящем режиме после оперативного