

Консультация для педагогов «Методика профилактики плоскостопия у детей дошкольного возраста»

Плоскостопие - это деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов.

Установлено, что двигательная активность детей раннего возраста находится в прямой зависимости от формы стопы. Раннее распознавание плоскостопия и своевременное его лечение путем общедоступных гимнастических упражнений помогут избавить детей от этого недостатка или, во всяком случае, уменьшить его. Поэтому профилактика плоскостопия в раннем возрасте имеет особое значение.

Большую роль в профилактике плоскостопия имеет правильный подбор обуви для детей. Размер ее должен точно соответствовать форме и индивидуальным особенностям стопы, предохранять стопу от повреждений, не затруднять движений и не вызывать чрезмерного давления на суставы, сосуды и нервы стоп. Обувь не должна быть слишком тесной или просторной. Детям с плоской стопой не рекомендуется носить обувь без каблуков на тонкой подошве. Высота каблука для детей раннего и дошкольного возраста должна быть 1, 5 – 2 см. Не рекомендуется носить обувь с узкими носами. Дети, страдающие плоскостопием, как правило, изнашивают внутреннюю сторону подошвы и каблука обуви.

Факторы, влияющие на развитие плоскостопия :

- наследственность (если у кого-то из родных есть или было это заболевание, нужно быть особенно осторожным: ребенка следует регулярно показывать врачу-ортопеду,
- ношение «*неправильной*» обуви (на плоской подошве совсем без каблука, слишком узкой или широкой,
- чрезмерные нагрузки на ноги (*например, при поднятии тяжестей или при повышенной массе тела*).
- чрезмерная гибкость суставов,
- рахит,
- травмы стоп,
- пониженное физическое развитие.

Признаки плоскостопия :

- Быстрая утомляемость ног;
- Ноющие боли стоп и голени при ходьбе и стоянии;
- К вечеру может появляться отек стопы, который проходит за ночь;
- Быстро изнашивается внутренняя сторона подошвы;
- Страдающие плоскостопием дети ходят, широко расставив ноги, развернув стопы и слегка сгибая ноги в коленях;
- Стопа становится шире

Для предупреждения плоскостопия необходимо укреплять мышцы, поддерживающие свод стопы, что достигается применением общеразвивающих и специальных гимнастических упражнений, которые являются наиболее активным терапевтическим средством, не только компенсирующим дефекты стопы, но и исправляющим ее конфигурацию и резко повышающим

функциональные возможности. Для укрепления здоровья и предупреждения плоскостопия детям так же необходимо ежедневно делать утреннюю гимнастику, проводить закаливающие процедуры, практиковать прогулки, походы в лес, бег, прыжки, плавание, катание на велосипеде; в теплое время года ходить босиком по грунту, а закаленным – вплоть до бега по снегу; в зимний период года кататься на коньках и лыжах, организовывать подвижные игры.

Главное назначение корректирующих упражнений – активное прониравание стопы (положение стопы на наружном крае, укрепление всего связочно-мышечного аппарата стопы и голени на фоне общего развития и укрепления организма ребенка. Нужно выработать жизненно необходимые двигательные умения в беге, прыжках, лазании, метании, в выполнении упражнений в равновесии, в подвижных и спортивных играх.

Для коррекции плоскостопия и косолапости у дошкольников необходимы специальные приемы и методы. Упражнения проводятся в определенной последовательности в три этапа.

На первом этапе дети выполняют упражнения без предметов. Носками и пальцами ног делаются различные движения - вверх - вниз, вправо - влево; из положения основной стойки тяжесть тела переносится в разные части стопы, выполняются повороты, круги, пружинящие движения носками с глубоким перекатом с пятки на носок и наоборот.

С целью повышения тонуса и функции трехглавой мышцы голени используют упражнения с сопротивлением, отягощением, разнообразную ходьбу по ровной и наклонной местности. Для улучшения периферического кровообращения предлагаются разнообразные общеразвивающие упражнения на укрепление мышц бедра и голени, охватывающие все группы мышц, тыльное и подошвенное сгибание стопы, пронация и супинация стопы и т. д.

Все это не только способствует развитию мышц конечностей, профилактике или коррекции плоскостопия, но и правильному формированию осанки и походки.

На втором этапе детям предлагаются упражнения с предметами: захватывание пальцами стопы мелких предметов, удерживание и выбрасывание их (камушки, круглые палки, прутья, веревки разной толщины, мелкие игрушки и т. д., перекачивание стопой набивного мяча; кроме того давление стопой на резиновый массажер и ходьба по резиновой дорожке – массажеру. Для правильной и симметричной постановки стоп используются деревянные дощечки, шаблоны с отпечатками стоп, которые изготавливаются с учетом возрастных особенностей, длины и ширины, глубины наружной и внутренней дуги стоп, величины угла разворота носков, их направленности и т. д.

На третьем этапе сравнительно усложняются двигательные действия ребенка, используются различные приспособления универсального типа, усложняется также способ перемещения ребенка на этих снарядах: дети ходят по наклонной плоскости (*доске*) – угол которой постепенно увеличивается, по дорожкам, лесенке, мостику-качелям, ребристым доскам,

рейкам гимнастической лестницы, кирпичикам и т. д. Все вышеизложенные упражнения сориентированы на правильное формирование голеностопного сустава, а также на профилактику и коррекцию косолапости и плоскостопия. Для детей, страдающих косолапостью, целесообразно использовать дорожку с отпечатками стоп и специальные универсальные приспособления.

В зависимости от искривления стопы вовнутрь на дорожке постепенно увеличивается угол разворота носков наружу, дети проходят, ставя ногу след в след.

Опыт показывает, что косолапость у детей полностью исчезает, если они поднимаются по доске с углом наклона больше 10° .

В зависимости от увеличения угла наклона доски сравнительно увеличивается разворот носков наружу. Систематическая тренировка детей на таких снарядах дает положительный результат в деле коррекции и исправления косолапости.

Специально подобранные общеукрепляющие упражнения служат фундаментом, на котором строится локальная коррекция стопы.

Таким образом, здоровье детей во многом определяется рациональным двигательным режимом, включающим привычную двигательную активность, организацию физического воспитания и закаливания дома и в дошкольном учреждении.

От стопы маленького ребенка зависит, какая походка будет у него в будущем, как будет распределяться нагрузка на позвоночник и как будут работать внутренние органы.

Педагоги должны внимательно присматриваться к детям, дети в этом возрасте очень подвижны и если малыш отказывается от прогулок пешком – это сигнал, что ребенку некомфортно. Плоскостопие или деформация стопы бывает врожденным заболеванием, а также замечено, что полные дети очень часто имеют плоскостопие. При врожденном плоскостопии стопа не способна смягчать толчки и удары при ходьбе, что вызывает болевые ощущения у малыша, может травмироваться позвоночник и даже болеть голова. Поэтому, если ваш малыш пытается избегать прогулок пешком – обратите самое пристальное внимание на это и покажи ребенка ортопеду.

До 5–6 лет стопы ребенка представляют собой каркас из мышц и хрящей, которые со временем окостенеют. Ладьевидная кость на своде стопы формируется и костенеет к 5 годам. И до 5 лет свод стопы имеет жировую подушечку, которая исчезает по мере роста скелета и увеличения нагрузки на стопы. Для диагностики плоскостопия в дошкольных учреждениях практикуют метод "копирки", когда намазывают стопу ребенка краской и делают отпечаток на бумаге. Если на бумаге отпечатались только пятка, внешний контур стопы и передняя часть стопы с пальцами – это нормальное положение стопы, все в порядке. А если на рисунке видна вся стопа или лишь ее средняя часть – это плоскостопие.

Однако наличие жировой подушечки может на отпечатке показывать "плоскостопный" контур. Именно поэтому до 5–6 лет плоскостопие у ребенка должен диагностировать детский врач – ортопед. Что же делать, чтобы

избежать плоскостопия и как проводить лечение детей с этим диагнозом?

В профилактических и лечебных целях разреша ребенку ходить по различным поверхностям: босиком по комнате, по траве, по песку, по гальке на море и т. д. Тогда стопы ребенка будут массажироваться естественным образом и мышцы стопы будут натренировываться. Еще можно и нужно проводить игры с ребенком, где задействуется стопа: предложить походить как мишка на внешней стороне стопы, походить как крадется лисичка на пальчиках, как ходит слон на пятках. Можно поиграть удерживая мячик стопами, помассажировать стопу мячиком. Различные игры и упражнения помогут в укреплении и тренировке всех мышц стопы. Запасись терпением – процесс лечения является длительным и нужно твое упорство.

Необходимо знать, что ортопедическая коррекция и профилактика плоскостопия при помощи специальных ортопедических стелек детям до 6–7 лет не рекомендуется. От длительного ношения таких стелек у малышей может наступить атрофия связок стопы. Помните основное правило для профилактики и лечения плоскостопия у детей: залог здоровых ножек – это правильно подобранная обувь. Покупайте своему ребенку надежно закрепленную на шнурках или липучках обувь, чтобы свод стопы хорошо фиксировался, ножка не скользила и имелся небольшой каблук в 1-1,5 см.

Плоскостопие выражается в снижении высоты и "распластывании" свода стопы. При ослаблении тонуса мышц, связок и сухожилий, поддерживающих сводчатую форму стопы, кости плюсны и предплюсны опускаются, мышцы растягиваются, наружная часть стопы приподнимается, а внутренний свод опускается - образуется плоскостопие. Стопа лишается одной из своих основных функций - рессорности. Растягивание связок, давление перемещенных костей на ветви нервов вызывают острые боли в стопе и голени, отдаваясь порой рефлексорными болями в области сердца.

Систематическая ходьба босиком, особенно по зыбучему или рельефному грунту, заставляет рефлексорно сокращаться мышцы, удерживающие свод стопы, и прежде всего мышцы подошвенной поверхности, сгибающих пальцы ног. Сухожилия и связки усиленно развиваются, укрепляются. Таким образом, босохождение можно отнести к действенным средствам профилактики и лечения плоскостопия. Это в первую очередь относится к детям, у которых дефекты опорно-двигательного аппарата при соответствующей тренировке обычно успешно устраняются.