Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением

деятельности по физическому развитию детей №77 «Сказка»

677000, Республика Саха (Якутия)

г. Якутск, ул. Хабарова д.21/7, тел/факс 43-86-16

Тема статьи:

 **Организация работы по профилактике и коррекции плоскостопия у детей дошкольного возраста в условиях образовательных учреждений**

Выполнила: Иванова Алена Валерьевна

Воспитатель старшей группы МБДОУ Д/С №77 «Сказка» г.Якутск

2017 г.

**ВВЕДЕНИЕ**

Охрана и укрепление здоровья, совершенствование функций орга­низма ребенка и его полноценное физическое развитие являются не­отъемлемой частью педагогической работы в дошкольных учреждени­ях.

 Большое внимание с раннего возраста уделяется формированию правильной осанки, двигательных навыков, координации движений, пространственного ориентирования, развитию физических качеств, что способствует формированию моральных качеств, волевых черт личности, ведению здорового образа жизни. За последнее время число здоровых детей уменьшилось в пять раз и составляет 10% от общего количества. Для успешного физического развития ребенка необходимы разно­образные закаливающие мероприятия (солевое, сухое, водное, воздуш­ное закаливание), активная двигательная деятельность в течение дня, физкультурное оборудование и инвентарь. Актуальными задачами физического воспитания являются правильное формирование опорно-двигательного аппарата, а также профилактика и коррекция возможных нарушений. Это обусловлено тем, что среди функци­ональных отклонений, выявляемых у детей дошкольного возраста, наибольший удельный вес составляют отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата, в частности нарушение осанки и уплощение стоп.

 Как показывают исследования вовремя не выявленные нарушения сводов стопы, своевременно не проведенная профилактическая работа по предупреждению плоскостопия могут стать фактором нарушений всего опорно-двигательного аппарата. Эффективным средством формирования разносторонней личности ребенка, его физического, психического и духовного потенциала являются игры. Игры с элементами корригирующей гимнастики улучшают осанку, способствуют нормальному развитию сводов стопы.

Современные научные исследования в области профилактики и коррекции возможных нарушений опорно-двигательного аппарата.

 Актуальными задачами физического воспитания являются правильное формирование опорно-двигательного аппарата, а также профилактика и коррекция возможных нарушений. Это обусловлено тем, что среди функци­ональных отклонений, выявляемых у детей дошкольного возраста, наибольший удельный вес составляют отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата, в частности нарушение осанки и уплощение стоп.

 Плоскостопием называется деформация, заключающаяся в частичном или полным опущением продольного или поперечного (а иногда и обоих) сводов стопы. Это довольно частое заболевание опорно-двигательного аппарата детей и подростков, вызывающее жалобы на быструю утомляемость и боль в ногах при длительной ходьбе. По мнению специалистов исследователей все малыши рождаются с не сформированной стопой и только по мере взросления и приобретения навыков ходьбы она формируется. Поэтому до года о плоскостопии у ребенка и речи не идет, а вот в дальнейшем нужно следить за стопами малыша, потому что при первых признаках плоскостопия все еще можно поправить. И как утверждают исследователи плоскостопие можно вылечить до 7 лет.

 Плоскостопие бывает врожденное и приобретенное, последнее – значительно чаще.

 Врожденное плоскостопие.

 Врожденная деформация стопы встречается у 3% детей. Причины: аномалии развития эмбриона, недоразвитие или отсутствие малоберцовых мышц и т.д. одним из ранних клинических признаков плоскостопия можно считать отклонение пятки кнаружи, так как врожденное плоскостопие часто сочетается с вальгусной деформацией стопы.

 Последними исследованиями ученых доказано; утверждение, что человек рождается плоскостопным и лишь впоследствии формируются своды стопы, оказалось несостоятельным. В результате исследования сводов стопы у эмбрионов, плодов и детей грудного и раннего возраста были сделаны следующие выводы:

- признаки формирования сводчатости стопы выявляются у эмбрионов в 9-10 недель;

- значительное увеличение угла свода стопы происходит в 17-20 недель;

- величина свода стопы у плода превышает подобные значения у детей грудного и раннего возраста;

- у детей раннего возраста несформированный мягкий свод стопы симулирует плоскостопие при плантографии. Заполнение подсводного пространства жировой клетчаткой увеличивает площадь опоры конечностей, что является важным элементом перехода ребенка из горизонтального в вертикальное положение;

- у мальчиков, и у девочек в 2-3 года отмечено физиологическое снижение сводчатости стопы, стабилизация которой выявлена в возрасте 4,5-5 лет.

 Таким образом, 4,5-5- летнего возраста у большинства детей отмечается функциональное плоскостопие. У детей старше указанного возраста наличие плоской стопы в сочетании с отклонением пятки внутрь или наружу является патологией.

 К приобретенному плоскостопию относятся:

1. **Рахитическое плоскостопие.** Развивается у детей дошкольного возраста на фоне остаточных явлений II-III степеней рахита при снижении плотности костной ткани и слабости мышечно-связочного аппарата.
2. **Паралитическое плоскостопие.** Развивается при парезах или параличах большеберцовых мышц на фоне перенесенного полиомиелита, поражения спинного и головного мозга – при детском церебральном параличе. При этом функция других мышц голени может оставаться удовлетворительной.
3. **Травматическое плоскостопие.** Формируется вследствие переломов различных костей стопы, при неправильно сросшихся переломах лодыжек. Для профилактики посттравматическое плоскостопия после переломов и вывихов костей стопы, за исключением повреждения пальцев, назначают ношение супинаторов в течение года после травмы.
4. **Статическое плоскостопие.** Самый распространенный вид плоскостопия составляет 82-90% среди всех форм плоскостопия. Развивается в результате гипотонии мышц нижних конечностей, увеличения массы тела в течение короткого отрезка времени, длительного пребывания в статическом положении при некоторых профессиях.

 Наиболее часто встречается статическое плоскостопие, которое развивается постепенно от ряда причин: избыточная масса тела, ношение чрезмерных тяжестей, ношение валяной обуви, а также обуви на твердой лишенной эластичности подошве и без каблука и другие. Сменная обувь должна иметь небольшой каблучок (1,5-2 см.), недопустимы в качестве сменной обуви тапки, особенно на войлочной подошве, слишком скользкие и дающие много пыли. Для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы, рекомендуется ходьба босиком по нервной, но мягкой (песок, мягкий грунт, эластичный ворс ковровых покрытий) поверхности. Полезны специальные профилактические упражнения, например, ходьба на носках, на пятках, на внутренних и внешних краях стоп другие Профилактике плоскостопия способствует и правильное питание, профилактика рахита.

 Стопа человека осуществляет опор­ную, рессорную и локомоторную функции. Вследствие этого в стро­ении стопы имеются существенные осо­бенности, обусловленные, прежде всего вертикальным положением туловища. Пальцы стопы короткие и менее по­движные; плюсна мощная и прочная; ко­сти располагаются в разных плоскостях и образуют продольный и поперечный своды. Укрепляют своды стопы туго на­тянутые связки, называемые пассивны­ми -затяжками» стопы. В укреплении сводов стопы важную роль выполняют мышцы, которые являются активными «затяжками» стопы. Таким образом, кон­струкция стопы в виде сводчатой арки поддерживается благодаря форме кос­тей, прочности связок и тонусу мышц *(М.Сапин, Г.Билич).*

 По форме различают нормальную (сводчатую), уплощенную и плоскую стопы. Нормальной считается стопа, площадь опоры которой составляет от 35 до 50% общей площади стопы уплощенной называют стопу с площадью опоры 51-60%. К плоским относят стопы с площадью опоры долее 60% . Уплощение стопы приводит к снижению ее рессорной функции во время ходьбы, бега, прыжков. Ребенок жалуется на повышенную утомляемость, боли и ослабленное состояние в ногах (после нагрузок, перенесенных заболеваний). У него часто подвертывается стопа, образуются мозоли. Обувь к концу дня становится тесной и неудобной, каблук стесывается с внутренней стороны.

 Наиболее часто встречающейся пат оологией опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста является деформация свода стопы - ее уплощение. Речь идет о продольном плоскостопии, так как поперечный ее вид в детском возрасте встречается сравнительно редко. При Нерезко выраженных формах деформации свода стопы (плоскостопие I степени) субъективные жалобы, как правило, отсутствуют. Однако для cвоевременного назначения ортопедических мероприятий важно выявление именно данных форм. Ведущую роль в этом должны играть массовые профилактические осмотры, на которых решается вопрос о направлении ребенка к ортопеду.

 Ежегодная диагностика состояния сводов стопы у детей дошкольного воз­раста осуществляется медицинским персоналом с использованием объек­тивных методов исследования (плантография). С детьми, у которых выявлены функциональная недостаточность стоп или плоскостопие, проводится индиви­дуальная работа, включая занятия ЛФК.

 Плантографию проводит инструктор ЛФК или медсестра.

 **Анамнез** (опрос родителей или родственников) по следующим вопросам:

* Возраст ребенка;
* Условия жизни;
* Наличие жалоб на повышенную утомляемость и боли в нижних конечностях, их интенсивность (острые, тупые, ноющие). Локализация (голень, бедро, коленный, голеностопный и тазобедренный суставы). Продолжительность (количество часов или минут), время появления (утром, днем, вечером). Исключается боли при ненастной погоде, больше характерные для ревматизма;
* Перенесенные заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата (вывихи и переломы, вид и длительность иммобилизации, гемипарез или парез нижних конечностей и т.д.);
* Особенности родов: срочные роды, стремительные, кесерово сечение, ягодичное предлежание плода, размер плода, доношенный или недоношенный ребенок и т.д.;
* Активность ребенка (постоянно подвижен, больше сидит, рисует).

Анамнез может быть развернутым (включать более 200 вопросов) или сокращенным в зависимости от цели сбора данных.

 **Внешний осмотр стопы:**

* Определение длины пальцев: второй палец самый длинный (греческий тип стопы), первый палец самый длинный (египетский тип стопы) – оба типа свидетельствуют о предрасположенности к поперечному плоскостопию: промежуточный тип, при котором все пальцы одной длины;
* Оценка положения стоп в исходном положении стоя. Осмотр осуществляется спереди, сзади, с внутренней стороны, со стороны подошвы.
* Оценка положения стоп в ходьбе.

 Подометрия(«прямой» метод) – объективный метод исследования

высоты внутреннего свода стопы с помощью циркуля. К «косвенным» методам относятся пантография и рентенография. Плантография– один из самых информативных, популярных и доступных методов диагностики ранних стадий плоскостопия. Метод получил наибольшее распространение в спорте и лечебной физической культуре. По определению Н.Н.Ефименко, пантография – это методика получения отпечатков человеческих стоп в позе естественного прямостояния на специальном приборе – плантографе с последующим анализом, расшифровкой и диагнозом, а также с соответствующими рекомендациями по преодолению выявленных нарушений (отклонений).

 Для получения плантограмм необходимо иметь:

1. плантограф, представляющий собой деревянную рамку размером не меньше 30\*40 см и высотой 1-2 см, обтянутую полихлорвиниловой пленкой;
2. валик для нанесения красителя;
3. типографическую краску (штемпельную);
4. скипидар или касторовое масло для разведения краски и чистки пленки после работы;
5. канцелярские принадлежности – карандаш, угольники, транспортир, линейки;
6. бумагу для плантограмм формата А-4 (пористую);
7. ростовой стул. Высота стула должна быть такой, чтобы у сидящего ребенка углы в тазобедренном и коленном суставах равнялись 90\*.

 В педиатрической практике, особенно при массовых обследованиях, состояние свода стопы чаще всего определяется путем осмотра, хотя этот метод считается довольно субъективным для диагностики продольного плоскостопия. Для получения максимальной картины необходимо обследовать стопы, применяя плантографию – получение отпечатков стоп с помощью плантографа (рис. 2). Плантограф представляет собой деревянную рамку (высотой 2 см и размером 40\*40 см,), на которой натянуто полотно (или мешковина) и поверх него полиэтиленовая пленка. Полотно снизу смачивается чернилами для авторучки или штемпельной краской. На пол под окрашенную сторону пантографа кладется чистый лист бумаги. Обследуемый становится обеими ногами или поочередно то одной, то другой ногой на середину рамки, обтянутой полиэтиленовой пленкой. Окрашенная ткань прогибается, соприкасаясь в местах давления с бумагой, и оставляет на ней отпечатки стоп – пантограмму. При получении плантограммы стоп необходимо следить, чтобы обследуемый стоял на двух ногах с равномерной нагрузкой; при раздельном получении отпечатков одна нога ставится на середину плантографа, другая – рядом с ним на пол.

 Плантограмма должна храниться в «Медицинской карте ребенка» (форма № 026 У). По результатам обследования детей заполняется таблица.

Таким образом, среди функци­ональных отклонений, выявляемых у детей дошкольного возраста, наибольший удельный вес составляют отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата, в частности нарушение осанки и уплощение стоп.

 Следовательно, изменение формы сто­пы вызывает не только снижение ее функциональных возможностей, но, что особенно важно, изменяет положение позвоночника. Это отрицательно влияет на функции последнего и, следователь­но, на осанку и общее состояние ребен­ка.

Организация работы по профилактике и коррекции плоскостопия у детей дошкольного возраста в условиях образовательных учреждений

Родители, педагоги, медицинский персонал образовательных учреждений должны способствовать правильному формированию опорно-двигательного аппарата у детей и обращать внимание на самые незначительные отклонения в его развитии в целом, и стопы в частности. Следует внимательно относиться к жалобам ребенка на боли при относительно невысоких нагрузках при ходьбе, беге или стоянии. Необходимо также помнить, что у детей обычно плоскостопие развивается медленно, и они не особенно жалуются на боли в стопах, поэтому с целью предупреждения развития более тяжелой деформации рекомендуется периодически осматривать стопы детей и принимать своевременные меры профилактики и коррекции.

 Успешная профилактика и коррекция плоскостопия возможна на основе комплексного использования всех средств физического воспитания - гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений.

 Пожалуй, все родители понимают, что профилактические осмотры у специалистов - это не прихоть медиков, а необходимая мера. Главное - не пропустить время посещения врача. Осмотр у ортопеда проводится:

• на первом месяце жизни, это необходимо для исключения врожденных деформаций и заболеваний скелета, в том числе и врожденного плоскостопия;

• в 3- и в 6-месячном возрасте, когда можно выявить рахит;

• в 1 год. Это важный этап в жизни ребенка, когда он самостоятельно сидит, ползает, ходит. В это время врач проверяет правильность естественных изгибов позвоночника, объем движений в суставах;

• в 3 года. Ортопед проверяет осанку, походку, измеряет длину конечностей, исследует состояние стоп.

 В идеале с этого возраста посещать ортопеда с ребенком надо каждый год - чтобы не упустить развитие плоскостопия. Родителям необходимо быть готовыми к тому, что ортопед (если он сомневается в постановке окончательного диагноза) направит маленького пациента на дополнительный осмотр в консультативно-диагностический центр.

 Дети, у которых обнаружено плоскостопие, находятся на диспансерном учете у ортопеда до 14-15 лет. За это время они проходят курсы физиотерапии, лечебного массажа, направляются на санаторно-курортное лечение, а при необходимости им изготавливается специальная ортопедическая обувь.

 Чаще всего у детей встречается продольное плоскостопие. Оно бывает врожденным и приобретенным. Врожденная форма заболевания встречается редко и является следствием внутриутробных пороков развития. Выявляют ее уже в роддоме. В большинстве случаев поражена одна стопа, но иногда поражаются и обе. Эта патология выражена у малышей весьма заметно: выпуклая подошва и "вывернутый" наружу передний отдел стопы. Лечение проводится с первых дней жизни ребенка: деформацию поэтапно исправляют с помощью гипсовых повязок. Если это не помогает, прибегают к хирургическому вмешательству.

 Среди гигиенических факторов важным условием предупреждения деформации стоп является гигиена обуви и правильный ее подбор: форма и размеры обуви должны обеспечивать правильное положение стопы. Рекомендуется не рантовая обувь, с твердой подошвой, небольшим каблучком и шнуровкой. Для занятий физическими упражнениями следует использовать соответствующую обувь с эластичной подошвой, обеспечивающей амортизацию при беге, прыжках и других движениях .

Регулярное применение природно-оздоровительных факторов, например, хождение босиком по естественному грунту (траве, песку, гальке, хвойным иголкам) также способствует профилактике и коррекции функциональной недостаточности стоп. Нормальное развитие стопы и ее сводов обеспечивается правильным физическим воспитанием, включением в содержание занятий по физической культуре специальных упражнений для формирования и укрепления свода стоны .

 Для профилактики плоскостопия у детей, начиная с 3-4 недель жизни ребенка, следует применять массаж. Массаж стоп способствует укреплению мышц, нормализации их тонуса, увеличению эластичности сухожилий и связок, подвижности суставов. Выполнение массажных приемов рекомендуется сочетать с произнесением различных пестушек, потешек, прибауток, что вызывает положительные эмоции, как у взрослого, так и у ребенка. По мнению многих авторов, в комплексы гимнастики для грудных детей, начиная с возраста 6-8 недель необходимо также включать специальные упражнения для стоп.

 В процессе физического воспитания детей дошкольного возраста пристальное внимание следует уделять формированию навыка ходьбы. При кажущейся простоте движений в ходьбе ребенок не может сразу овладеть правильными навыками, особенно на начальном этапе. Стопа ставится на опору вся целиком, без переката с пятки на носок, наблюдается шарканье и шлепанье стоп. Пропорции тела и расположение его центра тяжести не обеспечивают в этом возрасте достаточной устойчивости ребенка при перемещении, поэтому во время ходьбы дети широко расставляют ноги. Широкая постановка стоп сопровождается зачастую их поворотом внутрь, косолапостью. Эти особенности находятся в прямой зависимости от общего состояния организма ребенка и его опорно-двигательного аппарата. Слабо выраженный свод стопы, отсутствие умения при движении напрягать или расслаблять соответствующие мышцы приводит к недостаточности рессорной функции стопы, делая шаги ребенка тяжелыми.

 При обучении детей ходьбе наиболее эффективен показ движений. Показывая ходьбу, преподаватель должен сам идти естественным и легким шагом, не подчеркивая энергичный мах руками, не делая широких шагов. Словесные указания должны быть точными, понятными детям. Нередко неправильные указания могут разладить уже имеющуюся у детей координацию движений.

 Например, указание "Сильнее двигайте руками" приводит к тому, что энергичные размахивания рук вызывают резкую постановку ноги на опору, дети начинают топать, идут тяжело.

 Формируя навык ходьбы у детей, преподаватель обучает их правильной постановке шагающей ноги (пяткой с последующим перекатом на всю стопу, а не плашмя, всей стопой), не допуская шарканья и шлепанья стоп, не разводя носки. Для исправления такого недостатка, как шарканье стоп, рекомендуется вводить задания с переступанием линий, кубиков и т.п., приучающие ребенка выше поднимать ноги при ходьбе. Добиться того, чтобы при ходьбе ребенок разворачивал стопы наружу, не косолапил, можно путем создания специальных условий, которые позволили бы ему опереться на свои мышечные ощущения и конкретизировали бы поставленную перед ним задачу. Так, например, полезны упражнения в ходьбе по дорожке с обозначенными на ней следами, определяющими угол разворота носков наружу 13,5° для детей младших групп, 15° - для детей средней группы.

 В процессе занятий, по физической культуре необходимо уделять внимание укреплению мышц стопы не только путем варьирования разновидностей ходьбы, но и путем использования специально подобранных упражнений, часть которых должна выполняться из исходных положений сидя и лежа, при разгрузке стоп. Учитывая возрастные психологические особенности детей дошкольного и младшего школьного возраста, желательно применять упражнения с образными названиями и упражнения с предметами, что способствует повышению интереса и активности занимающихся. Кроме того, следует отметить, что положительное влияние на формирование сводов стопы и укрепление мышц стопы и голени оказывают различные танцевальные шаги и элементы. В двигательной деятельности детей дошкольного возраста, в разнообразных жизненных и игровых ситуациях, широкое применение находят прыжки. Для любого вида прыжка необходимо правильное приземление. Важно как можно раньше научить ребенка мягко приземляться, что предохраняет от развития плоскостопия и предупреждает появление травм при выполнении прыжков на жестком грунте, при спрыгивании с естественных препятствий.

 Укреплению мышц стопы и голени и формированию сводов стопы способствуют упражнения в лазании по гимнастической стенке, веревочной лестнице, канату, в связи, с чем следует чаще применять их как в процессе занятий по физической культуре, так и в самостоятельной двигательной деятельности детей.

 Ежегодная диагностика состояния сводов стопы у детей дошкольного и младшего школьного возраста должна осуществляться медицинским персоналом образовательных учреждений с использованием объективных методов исследования (И.И.Бахрах и др., 1991). На основе результатов диагностики формируются как групповые, так и индивидуальные рекомендации по использованию средств физического воспитания в целях профилактики и коррекции деформации стоп.

 Создание полноценной развивающей физкультурно-оздоровительной среды предусматривает наличие оборудования и инвентаря, способствующего укреплению мышц стопы и голени и оказывающего положительное влияние на формирование сводов стопы (ребристые и наклонные доски, скошенные поверхности, гимнастическая стенка, веревочные лестницы, обручи, мячи, скакалки, массажные коврики, гимнастические палки, гимнастические маты, велосипеды, педали которых имеют конусообразный валик, предназначенный для формирования свода стопы, специальные тренажеры). Следует предоставить детям возможность применения указанного оборудования и инвентаря в повседневной самостоятельной двигательной деятельности. Кроме того, в теплое время года необходимо обеспечить возможность систематического использования природно-оздоровительных факторов, например, оборудовать на групповых участках естественные грунтовые дорожки (из песка, гальки, мелкой щебенки и т.п.).

 Специальные комплексы упражнений, направленных на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стопы, могут применяться в различных формах физического воспитания.

 Целесообразно планировать работу по профилактике и коррекции плоскостопия, следующим образом. Один комплекс специальных упражнений, например, «Котята», в течение двух недель разучивается и выполняется на занятиях по физической культуре. При этом большое внимание должно уделяться правильной технике выполнения упражнений. Далее, в течение двух недель комплекс упражнений, уже знакомый детям, включается в содержание ежедневной утренней зарядки. Затем, после месячного перерыва, в течение которого применяется другой комплекс упражнений, например, с гимнастической палкой, можно вернуться к первому комплексу, а Котята", используя его в течение еще двух недель в процессе гимнастики после дневного сна в условиях детского сада. Таким образом, обеспечивается регулярное выполнение упражнений, направленных на укрепление мышц и формирование сводов стопы.

 Закаливание является одной из форм физического воспитания детей. При планировании системы закаливания в детском саду с целью профилактики

и коррекции плоскостопия следует предусмотреть применение закаливающих процедур для стоп. С детьми, у которых выявлена функциональная недостаточность стоп или плоскостопие, должна проводится индивидуальная работа, включая занятия лечебной физкультуры (ЛФК). ЛФК назначают при всех формах плоскостопия, обеспечивая нормализацию двигательной деятельности, увеличение силовой выносливости мышц нижних конечностей, повышение общей физической работоспособности. При использовании средств ЛФК в начале лечебного курса специальные коррекционные упражнения выполняются из исходных положений лежа и сидя, при разгрузке стоп. Они включаются в занятие вместе с обще развивающими в возрастающей дозировке; перед занятием целесообразно проводить массаж стоп.

 Успешное решение оздоровительных задач физического воспитания возможно на основе совместной деятельности педагогического коллектива образовательных учреждений и родителей. Для привлечения родителей к активному участию в работе профилактической и коррекционной направленности можно использовать различные формы работы с семьей: родительские собрания; тематические консультации; педагогические беседы; дни открытых дверей; открытые занятия по физической культуре; стенды (уголки) для родителей , папки-передвижки и т.п. Это позволит обеспечить преемственность в развитии и обучении ребенка в условиях образовательного учреждения и семьи, а также повысить осведомленность родителей в коррекционно-профилактических вопросах воспитания детей.

 Как отмечают исследователи, закаливание стоп рассматривается как важный фактор профилактики и коррекции плоскостопия.

 Под закаливанием понимают систему гигиенических мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям различных метеорологических факторов (холода, тепла, солнечной радиации, атмосферного давления). Это своеобразная тренировка всего организма и, прежде всего, терморегулирующего аппарата к действию указанных факторов.

 В процессе закаливания при многократном воздействии специфических раздражителей под влиянием нервной регуляции формируются определенные функциональные системы, обеспечивающие специфический и неспецифический эффекты. Специфический эффект проявляется в повышении устойчивости к жаре или холоду, в зависимости от того, какой температурный фактор применялся для закаливания. Неспецифический эффект формируется одновременно с первым и выражается в повышении устойчивости к некоторым другим внешним воздействиям, например к простудным заболеваниям.

 Стопа человека богато снабжена тактильными и температурными рецепторами, рефлекторно связанными с соответствующими зонами носоглотки и верхних дыхательных путей (В.А.Макаров, 1984). Существует также рефлекторная связь между тонусом и величиной просвета подкожных кровеносных сосудов стоп и голеней и кровеносными сосудами, находящимися в слизистой оболочке верхних дыхательных путей (Д.Е.Хухлаева, 1984). В связи с этим, огромная роль в повышении резистентности организма отводится закаливанию стоп. Кроме того, закаливание стоп способствует укреплению мышц, связок и суставов, стимулирует активные точки и зоны, расположенные на стопе и является прекрасным средством профилактики и коррекции плоскостопия (Ю.Н.Чусов, 1984; Е.С.Черник, 1986; А.В.Чоговадзе, 1987).

 При проведении закаливания стоп следует руководствоваться общепринятыми принципами закаливания: систематичности, последовательности, постепенного увеличения силы раздражающего воздействия, активного режима, индивидуализации, разнообразия средств, форм и видов закаливания, сознательности и активности, контроля самочувствия, положительных эмоций, учета региональных климатических условий (А.П.Лаптев, 1983; В.А.Макаров, 1984; Ю.Н.Чусов, 1984).

 При выборе грунта для хождения босиком следует учитывать, что различные его виды (по температурному и механическому раздражению) действуют на организм по-разному. Мягкая трава, теплый песок, дорожная пыль, комнатный ковер действуют успокаивающе, в то время как горячий песок или асфальт, острые камни, хвойные иголки или шишки возбуждают нервную систему. Для укрепления мышц стопы, поддерживающих ее свод в нужном положении, особенно полезно ходить босиком по скошенной траве, песку, опавшей хвое.

 После каждого хождения босиком необходимо тщательно мыть ноги водой комнатной температуры с мылом и проводить 2-3-минутный массаж (разминание пальцев и подошв).

 Достичь хороших результатов в закаливании и профилактике функциональной недостаточности стоп позволяет систематическое использование так называемой солевой дорожки, представляющей собой коврик из грубой мешковины, на который нашиты пуговицы (для раздражения активных точек и зон стоны). Такая дорожка смачивается 10% раствором поваренной либо морской соли, и ребенок ходит по ней, а затем встает на сухой мягкий коврик или полотенце, постеленное на полу, и заканчивает процедуру растиранием стоп сухим полотенцем до покраснения.

Начинать закаливание водой рекомендуют с наименее резких воздействий - местных обтираний или обливаний. Одной из наиболее простых и мягко действующих водных закаливающих процедур, которую можно применять не только абсолютно здоровым, но и ослабленным детям, является обтирание стоп. Обтирание стоп проводят рукавичкой из фланели, смоченной водой. Иногда в воду, которой пользуются для обтирания, с целью усиления ответной реакции кожи добавляют поваренную соль (из расчета 1-2 чайные ложки на стакан воды). Обтирание начинают с температуры воды 32-33°С, постепенно снижая ее на 1°С каждые 2-3 дня, постепенно доводя до температуры 15-16°С. Сразу же после обтирания одной стопы ее растирают до легкого покраснения сухим мягким полотенцем и приступают к обтиранию другой.

 К обливаниям рекомендуют приступать после предварительной подготовки обтиранием в течение 3-4 недель. Обливания проводят из лейки, кувшина или ведра так, чтобы вода широким потоком стекала по телу.

 Регулярное обмывание стоп прохладной водой с последующим их растиранием также способствует профилактике и коррекции плоскостопия Между тем, оздоровительное влияние систематического обмывания ступней часто ускользает от внимания родителей. Нельзя пропускать ни одного дня, дети должны обмывать ноги, независимо от погоды и от того, ходили они в этот день босиком, или нет. Детей старшего дошкольного возраста следует приучить самостоятельно мыть ноги прохладной водой перед сном, соблюдая при этом основные гигиенические требования: мыть ноги в отдельном тазу, пользуясь мочалкой и мылом, насухо вытирать специально выделенным для этой цели полотенцем, надевать обувь так, чтобы не запачкать вымытых ног. Хорошие результаты достигаются при использовании так называемого "рижского" метода закаливания, суть которого заключается в следующем: на дно таза насыпают мелкие камушки - гальку, и наполняют ею соленой водой (10-20 г соли па 1 л воды), так, чтобы она покрывала лодыжки ребенка. Дети "гуляют" по этому мини-пляжу в течение 1-3 минут (в зависимости от желания ребенка), после чего ноги ополаскивают пресной водой и растирают до покраснения. Начальная температура воды составляет 36°С; каждые 2-3 дня ее снижают на 1°С и доводят до 22-24°С для детей 3-4 лет, до 20-22°С для детей 4-5 лет, до 18-20°С для детей 5-6 лет, до 16-18°С для детей 6-7 лет и до 14-16°С для детей 7-10 лет (В.В.Горбунов, 1990).

Некоторые авторы рекомендуют перед использованием водных закаливающих процедур для стоп повысить температуру ног с помощью физических упражнений, а после принятия процедуры и последующего растирания ног снова выполнить упражнения (Д.Е.Хухлаева, 1984; Г.П.Малахов, 1997).

 Таким образом, как показывают исследования, ус­пешная профилактика и коррекция пло­скостопия у детей возможны на основе комплексного подхода, который заклю­чается, с одной стороны, проведении ежегодной диагностики состояния сводов стопы у детей, создании полноценной развивающей физкультурно-оздоровительной среды, в использова­нии всех средств физического воспита­ния (гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических уп­ражнений, с другой стороны - в преем­ственности различных его видов и форм.

Использование подвижных игр в профилактике плоскостопия у старших дошкольников

 Дошкольное детство исключительно важный период, когда

закладываются основы физического и психического развития и здоровья

человека. Одним из важных средств всестороннего воспитания детей являются подвижные игры. Характерная особенность подвижных игр заключается в комплексном воздействии на организм и на все стороны личности ребенка. Активная двигательная деятельность игрового характера и вызываемые ее положительные эмоции усиливают все физиологические процессы организма, улучшают работу всех органов и систем.

 Специальные комплексы упражне­ний, направленные на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стопы, применяются в различ­ных формах физического воспитания. Особенностью комплексов является ис­пользование игровых упражнений с привлекательными для детей образами («Котята», «Утята», «Матрешки» и др.), а также упражнений е предметами –

мя­чом, обручем, скакалкой. Подобные уп­ражнения профилактической и коррекционной направленности воспринима­ются детьми как часть игры и включают­ся ими и в самостоятельную двигатель­ную деятельность, что чрезвычайно важно. С целью активной профилактики плоскостопия в рациональный двигательный режим ребенка необходимо включать подвижные игры, которые удобно включать в общий комплекс гигиенической гимнастики в домашних условиях.

 Игры, как отмечают специалисты, не должны быть большой подвижности, рекомендуются игры малой и средней интенсивности.

 Игры, игровые задания по профилактике плоскостопия

1. «Ходьба змейкой». Установить кегли (мячи, кубики и т. п.) в ряд на расстоянии 1 м друг от друга. Дети, держась за пояс впереди стоящего, обходят колонной кегли, стараясь их не задеть.

2. «Пройди – не ошибись». Дети проходят по намеченной на полу линии, ставя пятку к носку впереди стоящей ноги. Затем идут обратно, спиной вперёд, ставя носок к пятке.

3. «Резвый мешочек». Играющие становятся в круг. Входящий стоит посередине. Он вращает верёвку с мешочком, наполненным песком. Дети следят за мешочком и при его приближении стараются перепрыгнуть через верёвку. Неперепрыгнувший выбывает из игры.

4. «Зайцы в огороде». Чертится круг. Все дети стоят за ним на расстоянии полушага. Воспитатель назначает одного из играющих водящим, и тот становится внутри круга в любом месте. Дети прыгают через линию в круг. Водящий бегает в кругу, стараясь коснуться играющих, когда они находятся внутри круга. При приближении водящего все возвращаются за линию. Тот из играющих, до кого дотронулся водящий, считается проигравшим. Затем выбирается новый водящий из тех детей, до кого ни разу не смогли дотронуться.

5. «Быстро возьми». Из кубиков образуется круг. Кубиков на два меньше количества играющих. Дети стоят по кругу. Педагог даёт задание: бег (прыжки галопом, поскоки, бег спиной вперёд, прыжки на одной ноге и т. д.). Педагог говорит: «Быстро возьми!». Каждый из играющих должен взять один кубик. Тот, кто остался без предмета, считается проигравшим.

6. «Великаны и гномы». Ходьба в колонне по одному. На сигнал педагога «Великаны!» дети идут на носочках, подняв руки вверх, затем следует обычная ходьба. На следующий сигнал «Гномы!» – ходьба в полуприсяде, и так в чередовании.

7. «Запрещённое движение». В этой игре следует быть очень внимательным: нужно выполнять все показанные воспитателем или ребёнком упражнения за исключением запрещённого.

8. «Полоса препятствий».

О б о р у д о в а н и е. Нашитые на плотную ткань изображения следов с пуговицами посередине. Оборудование расположено по кругу или рядами по залу. Дети выполняют упражнения 2–3 раза поточным способом.

1) Ходьба по верёвке прямо.

2) Прыжки в длину с места.

3) Ходьба по скамейке через кубики (5–6 шт.).

4) Прыжки боком через канат, лежащий на полу.

5) Пролезание в обруч боком.

9. «Кто быстрее?». Дети стоят в шеренге. По сигналу воспитателя стараются схватить пальцами ноги скомканную бумагу и допрыгать до намеченной линии.

 10. Игра «Кто быстрее спрячет простынку под стопу»

Цель : Укрепление связочное – мышечного аппарата стоп.

Оборудование: 2 простынки (50-80 см )

 Двое детей садятся на стулья . Под правой ступней у каждого находится простынка . По сигналу ведущего нужно пальцами ноги подобрать простынку. Затем это делается левой ногой. Ведущий следит за правильной осанкой соревнующихся.

Выводы

 Актуальными задачами физического воспитания являются правильное формирование опорно-двигательного аппарата, а также профилактика и коррекция возможных нарушений. Это обусловлено тем, что среди функци­ональных отклонений, выявляемых у детей дошкольного возраста, наибольший удельный вес составляют отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата, в частности нарушение осанки и уплощение стоп.

 По мнению специалистов исследователей (И.Ловейко, В.Страковская,И.Сергееня и др.) все малыши рождаются с не сформированной стопой и только по мере взросления и приобретения навыков ходьбы она формируется. Поэтому до года о плоскостопии у ребенка и речи не идет, а вот в дальнейшем нужно следить за стопами малыша, потому что при первых признаках плоскостопия все еще можно поправить. И как утверждают исследователи плоскостопие можно вылечить до 7 лет.

 Успешная профилактика и коррекция плоскостопия возможна на основе комплексного использования всех средств физического воспитания - гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений.

 Одним из важных средств всестороннего воспитания детей являются подвижные игры. С целью активной профилактики плоскостопия в рациональный двигательный режим ребенка необходимо включать подвижные игры.

БИБЛИОГРАФИЯ

* + 1. Алямовская В.Г. Технология разработки базовой и профильной оздоровительной программы // Дошкольное образование, 2005.
		2. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. Методическое пособие. - М.: Мозаика-Синтез, 2005.- 67с.
		3. Береснева З.И. Здоровый малыш: Программа оздоровления детей в ДОУ. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 32 с.
		4. Волошина Л.Н. Воспитание двигательной культуры дошкольников: Учебно-методическое пособие. - М.: АРКТИ, 2005.-54с.
		5. Горькова .Г., Обухова Л.А. Занятия физической культурой в ДОУ.- М.: Знания, 2005.- 112с.
		6. Глушкова Г.В., Голубева Л.Г, Прилепина И.А. Физическое воспитание в семье и ДОУ.- М.: Школьная Пресса, 2005.- 96с.
		7. Зарипова Т.П., Ушакова Т.А. Планирование оздоровительной работы // Управление Дошкольным Образовательным Учреждением, № 1 / 2004, стр.32.
		8. Козырева О.В. Лечебная физкультура для дошкольников (при нарушении опорно-двигательного аппарата): пособие для инструкторов лечебной физкультуры, воспитателей и родителей. - 2-е изд. - М.: Просвещение, 2005.
		9. Кудрявцев В. Физическая культура и развитие здоровья ребенка // Дошкольное воспитание № 5 / 2004, стр. 66.
		10. Каштанова Г.В., Мамаева Е.Г. Медицинский контроль за физическим развитием дошкольников и младших школьников.- М.: «Аркти», 2006.-64с.
		11. Крынцылова Н., Судухина И. Оздоравливаемся играя // Здоровье дошкольника.- 2011.-№1, С 31-32.
		12. Моргунова О.Н. Профилактика плоскостопия и нарушений осанки в ДОУ: Из опыта работы. - Воронеж: ТЦ “Учитель”, 2005.
		13. Тарасова Т.А. Оценка физического состояния детей дошкольного возраста.- М.:ТЦ Сфера, 2005.- 176с.
		14. Шарманова С. А.Федоров Профилактика и коррекция плоскостопия у детей // Дошкольное воспитание №8-2003, С.59-62.
		15. Харитонова Я.Т. «Изготовление и применение оздоровительных тренажеров из подручных материалов» //Чомчук саас №1 2008 С 10
		16. Яновская Н. Озорные ножки // Здоровье дошкольника.- 2010- №5, С35