**Консультация для родителей**

**Профилактика плоскостопия у младших школьников**

***Д.Н. Ровников, учитель физической культуры***

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Основная цель начального образования - развитие ребёнка при сохранении здоровья, т.е. в соответствии с принципом природосообразности. Примерно 85% всех неуспевающих учеников главная причина отставания в учёбе – плохое состояние здоровья, какое – нибудь недомогание или заболевание, чаще всего совершенно незаметное и поддающееся лечению только совместными усилиями отца, матери, врача, учителя.

По данным Министерства образования РФ, от 80 до 90% поступающих в первый класс имеют те или иные отклонения физического здоровья, до45% первоклассников – с нарушениями психического развития, соматическими осложнениями, социально и педагогически запущенных. Среди детей, пришедших в первые классы, каждый третий имеет патологию позвоночника. К концу школы в выпускных классах всего лишь 4% выпускников здоровы. На состояние здоровья детей влияют социальные условия, экология, медицинское обслуживание, но свою лепту вносит и школа. За ней от 20% до 40% отрицательных влияний на здоровье. Это делает данную проблему о плоскостопии наиболее актуальной и злободневной.

Именно школа должна сформировать у детей мотивацию на хорошее здоровье, внушить им, что оно – элемент национальной культуры.

По данным ВОЗ здоровье индивидуума на 50% зависит от образа жизни, на 20% - от состояния окружающей среды, 20% - влияние наследственности, 10% - здравоохранения.

Для улучшения здоровья детей нужно влиять на все четыре составляющих, основная из которых – обучение и следование принципам здорового образа жизни подрастающего поколения как носителя здоровья нации в будущем.

Плоскостопие «деформация стопы, которая заключается в уменьшении высоты её продольных сводов». Хорошо известно, что запущенные случаи плоскостопия нередко влекут за собой глубокие расстройства здоровья и даже приводят к инвалидности.

Очень часто такие проблемы как нарушения осанки и походки, мышечный дисбаланс, болевые ощущения в ногах и спине появляются у детей уже при имеющемся плоскостопии, и являются одним из его последствий. Только о наличии начальной деформации стоп родители не догадываются. Тогда как благополучная, здоровая и правильно развитая стопа - это не только опора, но и надежда ребёнка на здоровье в будущем.

Помимо биологически активных точек и зон на подошвенной поверхности, связанных со всеми органами и системами, особого внимания и уважения заслуживает строение стопы. Уникальное строение человеческой стопы можно сравнить с талантливым инженерным решением при строительстве, например, моста, где все конечности учтены, размеры просчитаны, соединения деталей надёжны, запас прочности обеспечен на десятилетия – и всё это с учётом предпологаемых огромных нагрузок. Своды стопы выдерживают серьёзные испытания при самых разнообразных, и не всегда благоприятных, условиях: вес тела плюс тяжёлые сумки, неудобная обувь плюс длительная ходьба, высокий каблук плюс многочасовая статическая нагрузка, спортивные тренировки плюс повышенная влажность с перегревом, и т.п.

Надёжность сводов стопы обеспечена взаимодействием образующих их структурных единиц: костей, мышц, и связок. Своды стопы – это ни что иное, как амортизаторы, которые существенно уменьшают неблагоприятные воздействия при ходьбе или прыжках на весь организм, и на позвоночник в частности.

Благодаря сводчатому строению, эти нагрузки разумно распределяются по всей стопе в поперечном и продольном направлениях. Формирование стопы может продолжаться до 16 лет. Из этого следует, что детская стопа – «сооружение» незрелое, и для правильного развития её требуются определённые условия.

Плоскостопие, как я уже и отмечал, это деформация стопы, при которой происходит уплощение сводов (ориентир для определения продольного свода – внутренний край стопы, для поперечного – линия вдоль основания пальцев).

По характеру деформации различают 2 вида плоскостопия (или их сочетание):

1) поперечное

* уплощается поперечный свод стопы: передний отдел упирается на головки пяти плюсневых костей (в норме только на I и V)
* длина стоп уменьшается

2) продольное

* уплощение продольного свода
* почти вся площадь подошвы контактирует с полом.

Приблизительно до 4-5 летнего возраста у детей в норме определяются элементы плоской стопы.

Спровоцировать же развитие плоскостопия как патологии у детей могут, прежде всего, факторы, ослабляющие мышечно-связочный аппарат стопы:

* избыточный вес
* ношение неудобной обуви
* нерациональные нагрузки
* травмы стопы и голеностопного сустава
* некоторые врождённые состояния (косолапость)
* тяжёлые инфекции (полиомиелит) и их осложнения
* перенесённый в детстве рахит

Бороться уже с имеющимся плоскостопием не просто. Процесс этот и длительный, и трудоёмкий, и порой требует немалых материальных вложений. Особенно тогда, когда патологический процесс зашёл далеко.

На что же следует обратить внимание в первую очередь? Обсудим две проблемы: обувь, которую носит ребёнок, а так же упражнения, предупреждающие развитие патологии.

Ношение неправильно выбранной обуви и неуважение к ногам может спровоцировать развитие деформации стопы, особенно в периоды роста. Начиная с первых шагов ребенка, неопытные родители совершают ошибки при выборе для него обуви, заглядываясь на модные и красивые модели. Но принципы подбора оптимально подходящих вариантов для детей перекликаются с выбором обуви и для взрослых: сначала «удобно» и «качественно», и лишь затем «модно» - иначе здоровью ног будет нанесён вред.

Учатся ходить малыши в ботиночках – важен высокий задник для фиксации голеностопного сустава, поэтому сандалики и туфельки для освоения столь хитрой науки как ходьба не подходят. Первые «домашние ботиночки» должны быть мягкие – из натуральной кожи или каблука, и иметь минимальное количество внутренних швов. В жёсткой обуви ребёнок будет чаще падать, цепляясь за незначительные препятствия из-за невозможности согнуть ножку внутри ботинка.

Ношение тесной обуви ведёт к нарушению кровоснабжения стоп, затруднённому и венозному и лимфооттоку. Необходимо обратить внимание на ножку ребёнка, снявшего обувь после прогулки: если на коже отпечатался со всеми подробностями рельеф колготок или внутренние швы ботинка – покупка была неудачной, и обувь необходимо сменить. Длительное невнимание родителей к подросшей стопе, в результате чего она продолжительное время упирается в носок обуви, приводит к деформации пальцев.

Необходимо запасать сменную обувь для ребёнка: это даёт возможность ноге отдохнуть от привычного положения, а обуви – хорошенько проветриться. Хождение во влажных туфельках или тапках – залог предстоящей встречи с грибковыми заболеваниями кожи стоп и ногтей.

Теперь обратим внимание на супинаторы – приспособление для коррекции заботе о состоянии сводов стопы. Они бывают встроены в уже готовую обувь, или специально изготавливаются и дополнительно вкладываются. При обоснованно прозвучавшем диагнозе «плоскостопие» и серьёзных деформациях стопы, а также сопутствующих этому мигренях или болях в ногах и спине, ношение супинаторов – вкладышей (ортезов) становится вещью обязательной на длительное время или навсегда.

Для плоской стопы характерно опухание продольного или поперечного вола. При этом ходьба и бег нарушаются, а в дальнейшем появляются другие неприятные симптомы: быстрая утомляемость и боли при ходьбе и стоянии.

В норме стопа опирается о землю пяточной костью и головками плюсневых костей, внутренняя её часть не касается земли, что хорошо видно по отпечатку подошвы. Обычно плоскостопие в запущенных случаях сопровождается отклонением большого пальца наружу. При нагрузке своды стопы несколько уплощаются, но по окончании её тотчас же с помощью активного сокращения мышц возвращаются в исходное положение. Длительная и чрезмерная нагрузка ведёт к переутомлению мышц и стойкому опущению сводов стопы.

Таким образом, основной причиной развития плоскостопия является слабость мышц и связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода, но причиной плоскостопия может стать и тесная обувь, особенно с узким носком или высоким каблуком, толстой подошвой, так как она лишает стопу её естественной гибкости.

Различают врождённое и приобретённое плоскостопие. Приобретённое, в свою очередь, подразделяется на рахитическое, паралитическое, травматическое плоскостопие.

Наиболее часто встречается приобретённое плоскостопие, и в подавляющем большинстве случаев в форме статического плоскостопия. Важность борьбы с плоскостопием в детском возрасте, так как плоскостопие у взрослых образуется в результате предрасположения к нему в детском возрасте, отсутствия мер и его профилактики и своевременного *лечения средствами физической культуры.*

Как обнаружить плоскостопие? Учитель, может заметить какие – то отклонения в стопах ребёнка: косолапость, отклонения стоп наружу или внутрь при ходьбе или стоянии. Иногда ребёнок сам может пожаловаться на боль в икроножных мышцах, на подошве в области свода стопы. Страдающие плоскостопием ходят, развернув носки и широко расставив ноги, слегка сгибая их в коленных и тазобедренных суставах и усиленно размахивая руками; у них обычно изнашивается внутренняя сторона подошв обуви.

Для профилактики плоскостопия большое значение имеют специальные физкультурные приёмы: ходьба босиком по неровной поверхности, по песку, ходьба на цыпочках, прыжки, подвижные игры и элементы спортивных игр – волейбола, баскетбола и т.д. Если ребёнок достаточно закален, то он может заниматься физическими упражнениями босиком. Ребёнок получит несказанное удовольствие и заодно выполнит прекрасное упражнение не только против плоскостопия, но для улучшения кровообращения в ногах.

В основе профилактики и лечения плоскостопия лежит укрепление мышц, сохраняющих свод. Рекомендуется носить удобную обувь и не допускать чрезмерных нагрузок на ноги.

Следует обращать внимание на правильную осанку, на параллельную постановку стоп при ходьбе и в положении стоя. Ходьба с разведёнными носками перегружает край стопы и, следовательно, ведёт к её деформации. Регулярное выполнение физических упражнений благотворно сказывается и на состояние опорно-двигательного аппарата. Укрепление мышц, связок, суставов на основе общего укрепления организма способствует профилактике деформаций опорно-двигательного аппарата в целом и плоскостопия в частности.

Борьба с развивающейся нервно – мышечной недостаточностью является основным условием для успешной профилактики и лечения плоскостопия.

**Методы профилактики плоскостопия**

Помощь предупредить плоскостопие у младших школьников могут регулярные занятия коньками, лыжами. Тем же, у кого нет возможности для таких тренировок, рекомендуем специальные упражнения.

Систематические занятия специальными корригирующими физическими упражнениями способствует развитию и укреплению мышц, связок и суставов, участвующих в нормальной работе сводов стопы.

Мы рекомендуем следующие физические упражнения (выполнять их следует босиком):

1. Стоя прямо за спиной стула, носки и пятки сомкнуть, руками опереться о спинку стула. Медленно подняться на пальцы, сохранить такое положение на некоторое время. Опуститься на всю ступню, перенеся тяжесть тела на внешнюю сторону стопы.
2. Сидя на стуле, упереться ступнями в пол, ступни параллельно друг другу на ширине плеч. Пальцами ног, захватить какой – нибудь предмет (кусочек ткани, носовой платок, спичечный коробок и т.д.) и, не отрывая пяток от пола, передвигать этот предмет справа налево, пока обе стопы не повернуться пальцами внутрь.
3. Положить на пол деревянный брусок (толщиной со среднюю книгу). Встать на края бруска так, чтобы пятки упирались в него, а пальцы – в пол. Медленно подниматься на носки и также опускаться в и.п.
4. Сидя на стуле, поднимать с пола пальцами ноги мячик (для настольного тенниса или меньше).
5. Походить 1-2 минуты на носочках, перенеся всю тяжесть тела на переднюю часть стопы.
6. Сидя на стуле, ноги вместе, ступни сомкнуты. Разводить колени в стороны, поднимая пятки от пола и поворачивая подошвы внутрь, сжать ступни.
7. Стоя, попробуйте развести пальцы как можно шире (растопырить) или попробуйте сыграть гамму. Это сложное, но очень полезное упражнение.
8. Стоя на наружных сводах стоп, полуприсед (6-8 раз)
9. Ходьба на наружных сводах стоп, руки на поясе (30-60 с).
10. Стоя в основной стойке, руки на поясе. Поднять пальцы кверху, вернуться в и.п. (10-15 раз).
11. Стоя носками внутрь, пятками наружу. Подняться на носки, вернуться в и.п. (10 раз).
12. Стоя ноги врозь, стопы параллельны, руки в стороны. Выполнить присед, не отрывая ступней от пола. Встать в и.п. (6-8раз).
13. Стоя, правая (левая) нога впереди носка левой (правой) (след в след). Подняться на носки (8-10 раз).
14. Стоя на носках, руки на поясе, стопы параллельны. Покачиваться в голеностопных суставах, поднимаясь на носки и опускаясь (8-10 раз).
15. Стоя на носках, повернуть пятки кнаружи и вернуться в и.п. (8-10 раз).
16. Стоя, стопы параллельны, на расстоянии ладони. Сгибая пальцы, поднимать внутренний край стопы (8-10 раз).
17. Стоя, стопы повернуть внутрь. Подняться на носки, медленно согнуть ноги в коленях, медленно выпрямить ноги в коленях, вернуться в и.п. (6-8раз)
18. Упор, стоя на четвереньках. Передвигаться небольшими шагами вперёд (10-15 с). Тоже прыжками «зайчиком».
19. Ходьба в полуприседе (30-40 с).
20. Стоя, поднять левую (правую) ногу. Разгибать и сгибать стопу (оттянуть носок вниз, носок на себя). Упражнение выполняется в быстром темпе. Повторить 10-12 раз каждой ногой.
21. Стоя, поднять левую (правую) ногу, повернуть стопу кнаружи, затем внутрь. Повторить 4-6 раз.
22. Стоя, поднять левую (правую) ногу. Круговые движения стопой.
23. Стоя (под каждой стопой теннисный мяч), подкатывать мяч пальцами ног к пятке, не понимая её.
24. Ходьба на носках «крадучись» (в полуприседе), носки внутрь.
25. Ходьба «гусиным» шагом.
26. Захватив пальцами ног карандаш или палочку, ходить (30-40с).
27. Лёжа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы вместе, упираются в пол. Активно разводить пятки с возвращением в и.п.
28. Лёжа на спине, поочерёдно оттягивать носки (подошвенное сгибание) с одновременным поворотом стопы внутрь.
29. И.п. – то же, но оттягивать носки одновременно.
30. Лёжа на спине, ноги врозь. Скользить стопой правой ноги по голени левой (подошвенной поверхностью стопы пытаться охватить голень, пальцы сгибать).
31. То же, но другой ногой.
32. Лёжа на спине, ноги согнуты в коленных суставах и упираются в пол. Поочерёдно отрывать пятки от пола.
33. То же, но отрывать пятки от пола одновременно (передний отдел стопы касается пола).
34. Лёжа на правом боку, Нои вытянуты. Сгибать левую ногу в коленном суставе. Оттягивать носок (подошвенное сгибание в голеностопном суставе), усиливать сгибание с помощью руки.
35. То же, но в положении на левом боку.
36. Лёжа на животе, руки на полу, носки повёрнуты внутрь. Поднимать голову и туловище (как при упражнениях для мышц спины) с поворотом стоп внутрь.
37. Лёжа на животе, руки в пол, ноги вместе, носки оттянуты и повёрнуты внутрь. Перейти в упор, лёжа с опорой на тыльную поверхность стоп и наклоном туловища вперёд.
38. Сидя на полу (без тапочек), колени подтянуты. Захватить пальцами ног скомканную бумажку и переложить её влево, затем вправо.
39. Сидя на полу, ноги вытянуты, стопы параллельно на ширину ладони. Носки и пальцы ног взять «на себя» и повернуть наружу.

В первые занятия достаточно включить только 3-4 специальных упражнения для различных групп мышц. В дальнейшем можно увеличивать их число до шести. Каждое упражнение следует повторять вначале 4-6 раз, затем число повторений постепенно увеличивается до 10.