# Профилактика плоскостопия у детей дошкольного возраста

С первыми шагами ребёнка начинается процесс формирования стоп.

Окончательно стопа формируется у ребёнка к семи-восьми годам.

Плоскостопие считается одним из самых распространённых заболеваний у детей. Но родители часто не воспринимают это заболевание всерьёз, и это неправильная позиция. При правильном формировании в строении стопы появляются продольный и поперечный своды. Если же формированию что-то помешало, следует плоскостопие.

**Как предупредить плоскостопие?**

• Обувь у ребёнка должна быть сделана из натуральных материалов, внутри с твёрдым супинатором, поднимающим внутренний край стопы.

• Подошва детской обуви должна быть гибкой и иметь каблук (5-10мм, искусственно поднимающий свод стопы, защищающий пятку от ушибов.

• Обувь должна соответствовать форме и размеру стопы, быть удобной при носке и не должна мешать естественному развитию ноги, сдавливая стопу, нарушая кровообращение и вызывая потертости.

• Обувь должна быть максимально легкой, достаточно жесткой, с хорошим задником

• Помните, длина следа должна быть больше стопы в носочной части, припуск в 10 мм.

Дети, страдающие плоскостопием, жалуются на боли в стопах, повышенную утомляемость, боли в голенях.

При определении размера обуви ребенка руководствуйтесь длиной стопы, которая определяется расстоянием между наиболее выступающей точкой пятки и концом самого длинного пальца.

Диагноз деформации стопы подтверждается плантографией - получением отпечатков стопы.

Профилактика плоскостопия на самых ранних этапах включает своевременное лечение рахита, патологий центральной нервной системы, укрепление мышц при помощи гимнастики и массажа.

Для профилактики плоскостопия и укрепления мышц стоп используют стельки-тренажёр Плата. Стельки носят не более пяти-шести часов. Время активности ребёнка в ДОУ примерно равно рекомендуемому времени ношения стелек. Поэтому удобно вкладывать стельки в обувь, в которой ребёнок ходит в детском саду.

При наличии плоскостопия используют ортопедические стельки.

**Примерный перечень специальных упражнений**

И. П. лежа на спине.

1. Подошвенное и тыльное сгибание стоп с удержанием в каждом положении по 4-6 секунд.

2. Круговые движения ногами «велосипед» с акцентом на движения стопами.

3. Одновременное сжимание пальцев рук и ног в кулаки с последующим растопыриванием пальцев.

4. Круговые движения стопами внутрь и наружу медленно с максимальной амплитудой.

5. Захват стопами крупного предмета (мяча, мешка с песком, перекладывание за голову с последующим возвращением в И. П.

И. П. сидя на полу. Руки в упоре сзади. Ноги прямые.

1. Поочередный подъем прямых ног с одновременным тыльным сгибанием стоп и удержанием в течение 4-6 секунд.

2. Подъем прямой ноги, тыльное сгибание стопы. Сгибание ноги в коленном суставе одновременно с подошвенным сгибанием стопы. Разгибание в коленном суставе, подошвенное сгибание стопы, принятие И. П.

3. И. П. сидя на полу. Руки в упоре сзади. Ноги согнуты в коленных суставах, тазобедренных суставах, стопы стоят на полу. Разведение и сведение пяток.

4. И. П. как в 3. Захват мелких предметов перед собой, перекладывание по обе стороны от себя с последующим возвращением на место.

И. П. стоя

1. Подъем на носки.

2. Подъем на пятки

3. Полуприседы на носках.

4. Подъем на наружные своды стоп.

5. И. П. стоя, носки вместе, пятки врозь. Полуприседы.

И. П. стоя

1. Ходьба на носках.

2. Ходьба на пятках.

3. Ходьба на наружном крае стопы

4. Ходьба на носках в полуприседе.

5. Ходьба по гимнастической палке, шведской стенке приставным шагом.

**Самомассаж стоп**

Для самомассажа удобно использовать массажный коврик или массажный ролик.

1. Продольное растирание стоп, поочередно продвигая их вперед и назад вдоль коврика.

2. Продольное растирание стоп с акцентом на наружные края.

3. Перекаты с пятки на носок и обратно, стоя на коврике.

4. Разведение и сведение пяток, стоя на коврике.

5. Разведение и сведение передних отделов стоп, стоя на коврике.

6. Поочередный подъем ног с захватом ворсин коврика пальцами поднимаемой стопы.

Для самомассажа рекомендуется использовать резиновые изделия, т. к. они имеют преимущества перед пластмассовыми: более мягко воздействуют на ткани ребенка.