

## Слайд 2.

### Что такое стопа?

Стопа – это часть нижней конечности, расположенная ниже голеностопного сустава.

В строении стопы различают:

- кости, составляющие ее опору;
- связки, подвижно соединяющие кости между собой в области суставов;
- мышцы, обеспечивающие стопе движение;
- сосуды, по которым циркулирует питающая стопу кровь;
- нервы и рецепторы стопы, кожу.

Стопа у человека выполняет три биомеханических функции: рессорную, балансировочную и толчковую. Рессорная функция - смягчение толчков при ходьбе, беге, прыжках. Балансировочная функция – регуляция позы человека при движениях. Толчковая функция - сообщение ускорения телу человека при движениях.

Детская стопа по сравнению со взрослой коротка, широка, а в пяточной области сужена. Пальцы расходятся, в то время как у взрослых они плотно прилегают друг к другу. У детей на подошве сильно развита подкожная клетчатка, заполняющая своды стопы, что нередко приводит к диагностическим ошибкам. Стопы претерпевают изменения на протяжении всей жизни человека, но наиболее интенсивно формирование сводов стоп идет в первые 7 лет. Далее критическими для сохранения формы и функции стоп будут периоды быстрого роста ребенка, приходящиеся на школьные годы, периоды гормональной перестройки.

## Слайд 3.

### Формирование детской стопы.

-У детей до 2-х лет наблюдается физиологическое плоскостопие, т.е. Практически отсутствует свод стопы. Это абсолютно нормально, ведь у малышек костная ткань мягкая и эластичная, в ней еще мало минеральных веществ, придающих прочность, да и мышечная система до конца не развита. Когда ребенок начинает вставать на ножки и делать первые шаги (7-12 месяцев), в роли амортизатора выступает «жировая подушечка» на подошве, из-за которой детские ступни такие пухленькие.

-К 2-3 годам кости становятся более прочными, крепнут связки и мышцы, и стопа начинает приобретать «взрослую» форму. Ребенок теперь хорошо стоит на ногах и может совершать долгие пешие прогулки.

-Процесс формирования стопы продолжается до 5-6 лет. Только после этого возраста можно с определенностью говорить о наличии или отсутствии плоскостопия у ребенка.

## Слайд 4.

### Что такое плоскостопие?

Плоскостопие – одно из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Это деформация стопы с уплощением ее свода (у детей обычно деформируется продольный свод из-за чего подошва становится плоской и всей своей поверхностью касается пола). Врачи называют плоскостопие болезнью цивилизации.

## Слайд 5.

### Причины плоскостопия

Причины плоскостопия зависят от его этиологии. Деформация стопы может быть врожденной и приобретенной (травматической, паралитической, рахитической и статической).

Врожденное плоскостопие. По причине того, что у детей до 5–6 лет присутствуют все признаки плоской стопы, обнаружить врожденное плоскостопие ранее этого возраста

бывает очень сложно. Данная патология бывает врожденной приблизительно в 3 % случаев. Она может возникнуть

из-за наследственной субтильности и недостаточности соединительной ткани.

**Травматическое плоскостопие.** Травмы и переломы лодыжек, голеностопного сустава, пяточной и предплюсневых костей, повреждения мягких тканей, укрепляющих своды стоп, становятся причинами травматического плоскостопия.

**Паралитическое плоскостопие.** Перенесенный полиомиелит может стать причиной развития паралитического плоскостопия (паралитической плоской стопы). Вследствие этого наступает паралич большеберцовых мышц и мышц стопы.

**Рахитическое плоскостопие.** Рахит – заболевание, нарушающее нормальное формирование костей человека, в том числе и костей стопы. Хрупкие, непрочные кости стопы и ослабленные мышцы и связки не выдерживают нагрузок тела, вследствие чего происходит деформация стопы и образование плоскостопия.

Существует масса *причин, провоцирующих появление деформации стоп и ее прогрессирование*. Рассмотрим более подробно самые распространенные:

- ношение маленькой, узкой, сдавливающей или некачественной обуви;
- наследственная предрасположенность (дети родителей, у которых определяется плоскостопие, с большей вероятностью будут страдать от аналогичных проблем со стопами);
- лишние килограммы (ожирение, прибавка в весе);
- травматизация ног; - болезни, приводящие к хрупкости костей (рахит, осложнения после гриппа и т.п.);
- мышечная слабость ног (может возникнуть в результате нерегулярных физических нагрузок, при «сидячей работе», низкой двигательной активности).

*Слайд 6.*

**Признаки плоскостопия**

- ребенок ходит с широко расставленными ногами, слегка сгибая ноги в коленях, развернув стопы;

- быстрое изнашивание внутренней стороны подошвы;
- стопа имеет неправильную форму или становится шире;
- искривление пальцев ног;
- врастание ногтей пальцев ног в кожу;
- появление мозолей;
- быстрая утомляемость ног;
- ноющие боли при стоянии или ходьбе в голених и стопах;
- к вечеру возможное появление отека стоп, которого не будет утром.

Ребенок, страдающий плоскостопием, быстро устает от ходьбы и бега, плохо переносит статические нагрузки. Такой ребенок не может полноценно участвовать в подвижных играх, соревнованиях, ходить в длительные прогулки, походы и т.д. Это в свою очередь отрицательно сказывается на его общефизическом развитии, способности находить общий язык со сверстниками, снижает самооценку.

В дошкольный период ребенок быстро растет и развивается, движения становятся его потребностью. Поэтому профилактика плоскостопия и своевременное обнаружение уплощения стопы чрезвычайно важны в период роста и развития опорно-двигательной системы организма.

## *Слайд 7.*

### Цели и задачи.

Цель: создание условий для организации работы по предупреждению и профилактике нарушения плоскостопия у детей в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности.

### Задачи:

- Формирование двигательных умений и навыков обучающихся в соответствии с их индивидуальными особенностями по профилактике и коррекции плоскостопия.
- Использование специальных физических упражнений для профилактики плоскостопия.
- Создание в ДООУ условий для разнообразного по содержанию и формам сотрудничества, способствующего развитию взаимодействия с воспитателями и родителями.

## *Слайд 8.*

В этом возрасте еще не поздно улучшить состояние стопы и предотвратить формирование плоскостопия. Для этого необходимо регулярно выполнять специальные упражнения и комплексы упражнений.

1. Ходьба: на месте, не отрывая носки от пола; на носках, в полуприседе, в приседе на носках; на пятках; перекатом с пятки на носок; на внешней стороне стопы; приставным шагом по: обручу, палке, веревке, канату, ребристой дорожке; по кочкам; по ребристой дорожке, по упаковке от яиц; по сенсорным дорожкам; на ходунках.

Также в качестве профилактики очень полезна ходьба детей босиком по не ровной поверхности (галька, гравий); по рыхлому грунту (рыхлая почва, песок) – стопа при этом рефлекторно «подбирается», укрепляются мышцы – супинаторы стопы.

## *Слайд 9.*

2. Прокатывание предметов ногами (подошвами): на счетах; мячиков, игольчатых мячиках; палочек; мелких шариков.

3. Собираение пальцами ног: шишек; мелких игрушек (киндер-сюрприз); крышек.

4. Самомассаж: шишками; ежиками (полусферы)

5. Лазание по лесенке.

6. Перенос предметов.

7. Гимнастика после сна.

## *Слайд 10.*

И.п. – сед, руки упор сзади ( на стуле) круговые вращения стопой; пальцы ног на себя, от себя; носки вместе, пятки врозь.

И.п. – о.с. подъемы на носки; перекаты на пятки; приседание с подъемом на носки, руки на пояс (вперед, в стороны, за голову и др.); поочередное поднятие носков и пяток с одновременным движением стоп наружу до широкой стойки, обратно вернуться в и.п. тем же способом.

Все упражнения выполняются без обуви (босиком), в проветренном помещении по 20 раз каждое

## *Слайд 11.*

Рекомендуемая физическая нагрузка:

1. Различные виды ходьбы: на носках и пятках, на наружном крае стопы (суммарно 1 час в день).
2. Пассивные и активные упражнения на растягивание наружной группы мышц голени.

Активные упражнения на растягивание ребенок выполняет сам. Дозировка от 5 до 15 раз.

Пассивные упражнения выполняются плавно, без рывков и силового давления. Боль при выполнении упражнений исключается. Каждое пассивное упражнение выполняют 3-5 раз, фиксируют на 3-10 сек на высоте растяжения.

Суммарно упражнения выполняются в течении 1 часа в день (2 раза по 30 мин, 4 раза по 15 мин, 6 раз по 10 мин)

Обязательная рекомендация родителям по обращению к специалисту (ортопеду)

*Слайд 12.*

На этом слайде представлено нестандартное оборудование.

*Слайд 13.*

Спасибо за внимание!