

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, балансирующую и толчковую. Рессорная функция - смягчение толчков при ходьбе, беге, прыжках. Балансирующая 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 малышей 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 ДОУ 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!