Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

 детский сад комбинированного вида № 103 г. Пензы

***Консультация***

***для родителей на тему:***

***«Профилактика и коррекция плоскостопия у детей»***

Инструктор по физической культуре:

 Куделина Татьяна Николаевна

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. На подошве у детей сильно выражена подкожная клетчатка, заполняющая свод стопы, что нередко приводит к диагностическим ошибкам. Кости стоп почти целиком состоят из хрящевой ткани, поэтому они более мягкие, эластичные, легко поддаются деформациям. Мышцы стопы, которые, как уже отмечалось выше, играют важную роль в укреплении сводов стопы, относительно слабо развиты. Суставно-связочный аппарат стоп еще не сформирован, суставы в сравнении с суставами взрослых более подвижны, а связки, укрепляющие своды стопы, менее прочны и более эластичны. Объем движений детской стопы больше, чем взрослой, вследствие большей эластичности мышечно-связочного аппарата, поэтому детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам. При нагрузке своды стопы несколько уплощаются, но по ее окончании тотчас же, с помощью активного сокращения мышц, возвращаются в исходное положение. Длительная и чрезмерная нагрузка ведет к переутомлению мышц и стойкому опущению сводов. Таким образом, в дошкольном возрасте стопа находится в стадии интенсивного развития, ее формирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние воздействия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений.

Стопа является опорой, фундаментом тела, поэтому естественно, что нарушение этого фундамента обязательно отражается на формировании подрастающего организма. 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. Недостаточное развитие мышц и связок стоп неблагоприятно сказывается на развитии многих движений у детей, приводит к снижению двигательной активности и может стать серьезным препятствием занятиям спортом.

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.

Создание полноценной 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).

Оборудование и инвентарь комплектуются таким образом, чтобы в каждой группе они были различными и, меняя их, можно было разнообразить воздействия при наименьших экономических затратах.

Поскольку важными условиями предупреждения деформации стоп являются гигиена обуви и правильный ее подбор, воспитатели обращают внимание на обувь, в которой дети находятся в помещении, на улице, на занятиях физическими упражнениями, и дают соответствующие рекомендации родителям.

С целью закаливания стоп и профилактики плоскостопия во время занятий физической культурой, утренней зарядки, гимнастики после дневного сна, проводимых в помещении, дети занимаются босиком.