

Профилактика плоскостопия

Установлено, что двигательная активность детей раннего возраста находится в прямой зависимости от формы стопы. Раннее распознавание плоскостопия и своевременное его лечение путем общедоступных гимнастических упражнений помогут избавить детей от этого недостатка или, во всяком случае, уменьшить его. Поэтому профилактика плоскостопия в раннем возрасте имеет особое значение. Эта работа обязательно должна проводиться родителями дома.

Большую роль в профилактике плоскостопия имеет правильный подбор обуви для детей. Размер ее должен точно соответствовать форме и индивидуальным особенностям стопы, предохранять стопу от повреждений, не затруднять движений и не вызывать чрезмерного давления на суставы, сосуды и нервы стоп. Обувь не должна быть слишком тесной или просторной. Детям с плоской стопой не рекомендуется носить обувь без каблуков на тонкой подошве. Высота каблука для детей раннего и дошкольного возраста должна быть 1,5 – 2 см.

Дети, страдающие плоскостопием, как правило, изнашивают внутреннюю сторону подошвы и каблука обуви.

Для предупреждения плоскостопия необходимо укреплять мышцы, поддерживающие свод стопы, что достигается применением общеразвивающих и специальных гимнастических упражнений, которые являются наиболее активным терапевтическим средством, не только компенсирующим дефекты стопы, но и исправляющим ее конфигурацию и резко повышающим функциональные возможности.

Профилактические упражнения, укрепляющие свод стопы, должны включаться в занятия утренней гигиенической гимнастикой, использоваться на физкультурных занятиях, на прогулках, в подвижных играх.

Главное назначение корректирующих упражнений – активное прониравание стопы (положение стопы на наружном крае), укрепление всего связочно-мышечного аппарата стопы и голени на фоне общего развития и укрепления организма ребенка. Нужно выработать жизненно необходимые двигательные умения в беге, прыжках, лазании, метании, в выполнении упражнений в равновесии, в подвижных и спортивных играх.

Специально подобранные общеукрепляющие упражнения служат фундаментом, на котором строится локальная коррекция стопы.

Упражнения для коррекции стопы

1. Ходьба на носках в среднем темпе в течение 1–3 минут.
2. Ходьба на наружных краях стоп в среднем темпе в течение 2–5 минут.
3. Медленная ходьба на носках по наклонной плоскости.
4. Ходьба по палке.

5. Катание мяча поочередно одной и другой ногой.
6. Катание обруча пальцами ног (поочередно) в течение 2–4 минут.
7. Медленные приседания на гимнастической палке с опорой на стул.
8. Медленные приседания на мяче с опорой на стул или балансируя разведенными в сторону руками.
9. Сгибание и разгибание стоп в положении сидя на стуле.
10. Захват, поднимание и перекладывание палочек, кубиков или небольших бумажных, тканевых салфеток пальцами ног в течение 1–3 минут (упражнение проводится поочередно одной и другой ногой).

Занятия лечебной гимнастикой и выполнение специальных гимнастических упражнений дают прекрасные результаты, улучшая форму и функцию стопы.

Таким образом, здоровье детей во многом определяется рациональным двигательным режимом, включающим привычную двигательную активность, организацию физического воспитания и закаливания дома и в дошкольном учреждении.

Для укрепления здоровья и предупреждения плоскостопия детям необходимо ежедневно делать утреннюю гимнастику, проводить закаливающие процедуры, практиковать прогулки, походы в лес, бег, прыжки, плавание, катание на велосипеде; в теплое время года ходить босиком по грунту, а закаленным – вплоть до бега по снегу; в зимний период года кататься на коньках и лыжах, организовывать подвижные игры.

Профилактика нарушения осанки.

Основным средством профилактики нарушений осанки у детей является ЛФК, которая понимается в широком смысле этого слова и включает в себя общий режим, специальный статико-динамический режим и лечебную гимнастику. Общий и статико-динамический режимы должны быть обеспечены ребенку дома, а лечебную гимнастику необходимо выполнять и в домашних условиях, и в условиях детской поликлиники, физкультурного диспансера, центра реабилитации.

В вопросах профилактики нарушений осанки очень важно соблюдать статико-динамический режим:

1. Постель ребенка должна быть жесткой, ровной, устойчивой, с невысокой подушкой. Дети не должны спать на мягком, прогибающемся матрасе.
2. После обеда желателен дневной сон на 1–1,5 ч для того, чтобы дать отдых мышцам спины и освободить позвоночник от нагрузки.
3. Необходимо правильно организовать рабочее место ребенка:
 - освещение рассеянное, но достаточное;
 - высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего

ребенка до поверхности стола составляло около 30 см (или если поставить руку на локоть, то средний палец должен доходить до угла глаза);
– высота стула должна быть такой, чтобы между стулом и голенью образовался угол в 90°;
– желательно иметь опору для спины и стоп, чтобы не вызывать дополнительного мышечного сокращения при длительных занятиях в статическом напряжении.

4. Основные требования для рабочей позы во время занятий – это максимальная опора туловища, таза и ног, а также симметричное положение. Правильная симметричная установка одинаковых частей тела производится последовательно, начиная с положения стоп:

- стопы в опоре на полу или на скамейке;
- колени под стулом на одном уровне (в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах ноги должны быть согнуты под прямым углом);
- равномерная опора на обе половины таза;
- туловище периодически опирается на спинку стула;
- между грудью и столом рекомендуется расстояние от 1,5 до 2 см (ребром проходит ладонь);
- предплечья симметрично и свободно, без напряжения лежат на столе; плечи симметричны;
- голова немного наклонена вперед, расстояние от глаз до стола около 30 см;

при письме тетрадь лежи под углом 30°, нижний левый угол листа, на котором пишет ребенок, должен соответствовать середине груди.

5. Не рекомендуется носить портфель в одной и той же руке (рюкзак на одном и том же плече); в начальной школе лучше использовать ранец.

6. Желательно избегать порочных поз:

- так называемое косое положение плечевого пояса при письме, когда левая рука свешивается со стола;
- косое положение таза, когда ребенок сидит на ноге, подложенной под ягодицу;
- привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу, согнув другую в колене.

7. Освободить ослабленного ребенка, имеющего дефекты осанки, от всяких дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или асимметричной статической позой.

Все эти, незначительные на первый взгляд, детали имеют огромное значение при профилактике и в лечении нарушений осанки, так как влиянию лечебной гимнастики ребенок подвергается в течение некоторого времени, а большую часть дня и всю ночь он проводит без ортопедического надзора.