

Консультация для родителей

«Помните – здоровье начинается со стопы»

Воспитатель: Ворошилова О. А.



Детская стопа по сравнению со стопой взрослого человека имеет ряд морфологических особенностей. Она более широкая в передней части и сужена в пяточной. Пальцы имеют веерообразное расхождение, в то время как у взрослых они плотно прилегают друг к другу. У детей дошкольного возраста на подошве сильно развита подкожная клетчатка, заполняющая своды стопы, что не редко приводит к диагностическим ошибкам. **В соответствии с этим заключение о плоскостопии выносят, начиная с пятилетнего возраста.**

Повторим, что наиболее часто встречающаяся деформация стопы у дошкольников связана с нарушением ее рессорной функции, которая способствует снижению силы толчков и ударов при ходьбе, беге и прыжках. При этом дети часто жалуются на быструю утомляемость, головную боль и боль в голени и стопе. У них также нарушается походка. Кроме того, в дальнейшем могут развиваться застойные явления в сосудах нижних конечностей.

Форма стопы влияет также на состояние осанки и позвоночника ребенка. Снижение амортизационных свойств свода существенно повышает требования к рессорной функции позвоночника и может привести к его деформации, а также к травмам межпозвоковых суставов и возникновению боли в спине. Одностороннее снижение свода стопы – справа или слева – приводит к перекосу таза, асимметрии лопаток, плеч и формированию сколиотической осанки и сколиоза.

Важная функция стопы определяется расположением особых, так называемых рефлексогенных зон на подошвенной поверхности, обеспечивающих связь стопы с различными системами организма (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.).



Таким образом, **стопа, благодаря уникальному строению и важным функциям, оказывает влияние на весь организм.** Поэтому особое внимание необходимо уделять профилактике деформаций стопы начиная уже с раннего возраста.

Какие же факторы, в том числе связанные с условиями пребывания ребенка в детском саду, влияют на свод стоп? Их делят на две группы:

1. **внутренние**, определяемые физиологическими закономерностями роста и развития детского организма (сила мышц и эластичность связок, минеральная плотность костной ткани и др.), перенесенными заболеваниями (рахит), физическим развитием (избыток массы тела) и состоянием здоровья (частые простуды, хронические болезни)

2. **внешние** (нерациональная обувь, недостаточная двигательная активность, длительные статические нагрузки, в положении сидя, исключая локальные физические нагрузки на стопы). **Какой же должна быть профилактическая обувь, способствующая предупреждению деформации стопы для дошкольника?**

1. Обувь должна соответствовать форме, размеру стопы.

✚ иметь в носочной части припуск 5-7 мм, учитывающий увеличение длины стопы за счет ее естественного прироста и во время ходьбы под влиянием нагрузок. Если в обуви нет припуска, то при удлинении пальцы принимают согнутое положение, что может привести к их деформации.

✚ Недопустима зауженность в носочной части, поскольку это приводит к деформации большого пальца, его отклонению наружу.

✚ Чрезмерно свободная обувь так же оказывает отрицательное влияние – могут появиться потертости, мозоли.



2. Подошва должна быть гибкой.

✚ Недостаточная гибкость ограничивает движение в суставах, предъявляет повышенные требования к мышцам голени и стопы, способствуя более

быстрому их утомлению и ослаблению. При этом нарушается походка, что оказывает негативное влияние на осанку и позвоночник ребенка. Чтобы проверить гибкость подошвы, следует, удерживая пяточную часть обуви, поднять носочную. Гибкость считается достаточной, если угол составляет 25*.

✚ Подошва не должна быть высокой, поскольку в процессе ходьбы в такой обуви нарушаются сцепление пальцев с опорной поверхностью и толчковая функция стопы. Это приводит к дополнительной нагрузке на мышцы стопы, их ослаблению и более быстрому утомлению.

✚ Слишком мягкая подошва (например, в чешках) также **недопустима**, так как способствует формированию плоскостопия при ходьбе по жесткому грунту, асфальту или полу.

3. Каблук.

✚ Важным элементом обуви для дошкольников является **каблук**, высота которого влияет на распределение нагрузки на различные разделы стопы, ее положение.

✚ При отсутствии каблука увеличивается нагрузка на свод.

✚ При небольшом каблуке свод, наоборот, разгружается за счет перераспределения нагрузки с увеличением ее на передний отдел.

✚ Слишком высокий каблук делает нагрузку на передний отдел стопы чрезмерной – это приводит к снижению поперечного свода и формированию поперечного плоскостопия.

✚ Итак, **высота каблука не должна превышать 5-10 мм**. Такой каблук увеличивает свод стопы, защищает пятку от ушибов, смягчает удар о твердую поверхность при ходьбе, и, кроме того, повышает износостойчивость обуви.

4. Наличие фиксированного задника.

✚ В профилактике деформации стопы значение имеет наличие фиксированного задника, который позволяет прочно удерживать пяточную кость и предотвращает ее отклонение наружу. Деформация пяточной кости нарушает устойчивость голеностопного сустава, формирует болевой синдром, а впоследствии приводит к плоскостопию (плоско-вальгусные стопы).



5. Фиксация в носочной части.

- ✚ Наряду с фиксированным задником обувь должна обеспечивать прочную фиксацию в носовой части.
- ✚ Открытый носок в летних туфлях, часто используемых в качестве сменной обуви, приводит к неустойчивому положению стопы.
- ✚ Кроме того, возрастает угроза в травматизме пальцев.

6. Фиксация стопы.

- ✚ Прочная фиксация стопы в обуви обеспечивается также соответствующими креплениями.
- ✚ Их отсутствие может привести к ослаблению мышц, снижению свода и деформации пальцев.

7. Конструктивные решения.

- ✚ Для обеспечения оптимального температурно-влажностного режима внутри обувного пространства необходимы такие конструктивные решения (переплетения ремешков, дополнительные «окошки» и др.), которые позволяли бы осуществлять хорошую вентиляцию обуви.
- ✚ Перегрев стопы ведет к расслаблению мышц и, как следствие, снижению свода стопы с формированием в последующем плоскостопия.

Таким образом, **профилактическая сменная обувь для детей дошкольного возраста должна:**

- ❖ Соответствовать форме и размеру стопы;
- ❖ Иметь достаточную гибкость;
- ❖ Иметь невысокую подошву;
- ❖ Иметь фиксированный задник;
- ❖ Иметь крепления для прочной фиксации стопы.
- ❖ Обеспечивать достаточный уровень воздухообмена.

Следует отметить, что решить проблему профилактической сменной обуви в полной мере пока не удастся. Основная причина связана с материальными затруднениями семей. Однако родители должны понимать важность этой проблемы для формирования здоровья своих детей