

УДК 615.91:330.567.4

Сидорин В.О.¹, Марушка І.В.²

¹ старш. викл. НУ «Запорізька політехніка

² студ. гр. УФКСз-210м НУ «Запорізька політехніка»

РАННЯ ПРОФІЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ 4-6 РОКІВ В УМОВАХ ДИТЯЧОГО САДКА

На даний час проблема профілактики і корекції відхилень у стані здоров'я дітей дошкільного віку набула особливої актуальності. Це обумовлено насамперед наявністю великого числа дошкільників майже 85% із різними вадами в стані здоров'я. За медичною статистикою, 24% дітей до двох років мають плоскостопість, до чотирьох років – 32%, до шести – 40%. Виходячи з цього підвищується значення організації роботи профілактичної та корекційної спрямованості в умовах дошкільних навчальних закладів освіти, де діти перебувають практично щодня і дається можливість для забезпечення вчасного і регулярного впливу на організм.

Виникнення плоскостопості зумовлене різними причинами. У частини дітей вона природжена й виявляється незабаром після народження. Плоскостопість може бути одно- або двобічною. Також розрізняють природжену й набуту плоскостопість. Вроджена плоскостопість спостерігається рідко. Вона виникає в період ембріонального розвитку.

За походженням плоскостопість розрізняє природжену плоску стопу, травматичну, паралітичну, рахітичну і статичну.

Природжену плоскостопість встановити раніше 5-6 річного віку не легко, оскільки у всіх дітей молодше за цей вік визначаються всі елементи плоскої стопи, проте приблизно в 3% всіх випадків плоскостопості плоска стопа буває вродженою.

Травматична плоска стопа – наслідок травми або неправильного лікування переломів кісток стопи. Ця плоскостопість зазвичай однобічна.

Паралітична плоска стопа розвивається внаслідок паралічу м'язів, які підтримують скеліття стопи, зв'язково-сумковий і кістковий апарат не витримують постійного навантаження тіла, що призводить до сплюснення скеліття стопи.

Найбільшу увагу привертає статична плоскостопість, що зустрічається найчастіше (82,1%), оскільки вона спричиняє болісні відчуття. Основна причина цього виду плоскостопості – хронічне перевантаження стоп, поєднання з неспроможністю м'язового апарату.

Певний вплив на форму стопи має її положення під час ходьби. Тому потрібно привчати дітей під час ходіння ставити ноги нешироко, із паралельним положенням стопи.

Для профілактики плоскостопості у режим дня дітей потрібно включити заняття ранковою гігієнічною гімнастикою. Лікувальними заходами є щоденні фізичні навантаження на стопу: дитина повинна мати змогу ходити нерівною поверхнею, для цього можна купити ортопедичний килимок або зробити самостійно. Виконуючи комплекс фізичних вправ, дитина зміцнює різні м'язові групи ніг, які беруть активну участь у підтриманні нормальної висоти склепіння стопи.

Плоскостопість у дітей раннього віку можна трактувати як фізіологічний етап формування повздовжнього склепіння стопи. При цьому у віці до трьох років низьке склепіння треба розцінювати як нормальне явище, яке не потребує ніяких профілактичних заходів, і тільки наявність низького склепіння на четвертому-п'ятому році життя має бути підставою для призначення різних лікувальних заходів, уключаючи й носіння супінаторів або профілактичного взуття.

Серед засобів, спрямованих на запобігання виникненню й збільшенню плоскостопості, особливе місце посідає масаж.

В основі профілактики плоскостопості лежить, по-перше, зміцнення м'язів, збереження склепіння; по-друге, носіння раціонального взуття і, по-третє, обмеження навантаження на нижні кінцівки. Для виконання першого завдання особливе значення мають фізичні вправи. Програми в дитячих дошкільних закладах і загальноосвітніх школах достатньо насичені вправами, які зміцнюють опорно-руховий апарат нижніх кінцівок (ходьба, біг, стрибки, присідання, плавання, рухові ігри та ін.), що, безумовно, сприяє підвищенню витривалості нижніх кінцівок. Однак використання двох-трьох спеціальних вправ на початку, у середині й у кінці занять фізичної культури обов'язкове.