

ти у студентов вырабатываются более устойчивые потребности, интересы и мотивы в двигательной активности.

Реальные ценности неспециального физкультурного образования, спортивной деятельности, физической рекреации и двигательной реабилитации позволяют рассматривать учебную дисциплину «Физическая культура» в вузе как фундамент психофизического развития и физического совершенствования студенческой молодежи.

#### *Список литературы*

1. Прапор, С.С. Анализ статистических данных о состоянии здоровья студентов за последние 22 года / С.С. Прапор, Р.Д. Бабенкова // Организация и методика учебного процесса физкультурно-оздоровительной и спортивной работы: материалы VI Межунивер. науч.-метод. конф. Ч. 2. – М., 2000. – С. 145 – 150.
2. Семенов, Л.А. Коррекционная направленность – основной принцип школьного физического воспитания / Л.А. Семенов // Sport Kinetics. Theories of human Motor Performance and Reflection in Practice. – Magdeburg, 1997. – С. 173 – 176.

*Зинченко Н.А.*, Мозырский государственный педагогический университет имени И.П. Шамякина. E-mail: nata.zinchenko2012@yandex.by.

*Блоцкий А.С.*, Мозырский государственный педагогический университет имени И.П. Шамякина.

*Лобацова Е.С.*, Мозырский государственный педагогический университет имени И.П. Шамякина.

**Е.В. Знатнова**

## **АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Одной из основных задач физического воспитания является укрепление здоровья детей. Однако, несмотря на то, что государством затрачиваются значительные средства на создание благоприятных условий для воспитания здорового поколения и значительные успехи медицинских наук, здоровье и физическое состояние детей существенно не улучшается. В то же время с каждым годом растет количество детей дошкольного возраста с отклонениями в здоровье. Только незначительная часть детей, покидающих стены дошкольных учреждений, является полностью здоровой. Часто встречающейся патологией является нарушение в формировании их опорно-двигательного аппарата. Исследования специалистов.

обследовавших около 10 тыс. детей, показали, что около 40 % пациентов имеют дисфункции стопы разной степени, а в возрасте 50–60 лет эта цифра может достигать 70–80 % [2, 4].

Цель настоящей статьи заключается в научном обосновании необходимости проведения коррекционной работы по профилактике деформации стопы у детей старшего дошкольного возраста.

Известно, что стопа является важнейшим структурным элементом опорно-двигательного аппарата человека, обеспечивающим его стато-локомоторную функцию, и представляет целостный морфофункциональный объект, от которого, в свою очередь, зависит двигательная функция человека [5]. Стопа – это уникальная механическая конструкция, функционирование которой обеспечивает перенос статической и динамической нагрузки под весом собственного тела в течение длительного времени [1]. Она выполняет три важнейшие функции – опорную, рессорную и балансирующую.

Изменение формы стопы вызывает снижение ее функциональных возможностей, изменяет положение позвоночника. Рессорная функция стопы заключается в смягчении толчков при ходьбе, беге, прыжках. Она возможна благодаря способности стопы упруго распластываться под действием нагрузки с последующим обретением первоначальной формы. При плоскостопии толчки более резко передаются на суставы нижних конечностей, позвоночника, внутренние органы, что ведет к ухудшению условий для их функционирования, микротравматизации, смещениям. Балансирующая функция – регуляция позы человека при движениях. Она выполняется благодаря возможности движения в суставах стопы в трех плоскостях и обилию рецепторов в сумочно-связочном аппарате. Здоровая стопа скульптурно охватывает неровности опоры. Человек осязает площадь, по которой проходит. При плоскостопии положение костей и суставов изменяется, связочный аппарат деформируется. В результате у детей страдает координация движений, устойчивость. Толчковая функция – сообщение ускорения телу человека при движениях. Это самая сложная функция стопы, так как в ней используются и рессорность и способность к балансировке. Ослабление этой функции наиболее наглядно проявляется при беге, прыжках.

Известна еще одна функция стопы, не имеющая прямого отношения к биомеханике. Стопа – это область, богатейшая нервными рецепторами и являющаяся «энергетическим окном» организма. Известно, что охлаждение стоп вызывает рефлекторное сужение сосудов слизистой оболочки верхних дыхательных путей. наи-

более ярко выраженное у незакаленного человека. В традиционной восточной медицине считают, что через стопу можно получить доступ к любой части тела [3].

Только анатомически правильно сформированная и гармонично функционирующая стопа может выполнять все возложенные на нее функции. Правильно сформированная стопа в положении стоя при физиологической нагрузке имеет с внутренней стороны мягкую дугу, опирающуюся на поверхность пятки и передний отдел плюсневых костей. Отпечаток такой стопы или след имеет характерное углубление – отсутствие отпечатка с внутренней стороны. Плоская стопа характеризуется опусканием ее продольного и поперечного свода. При значительной деформации вся стопа касается опорной поверхности. Часто плоскостопие сопровождается отклонением большого пальца наружу [1].

Плоскостопие – это не только косметический дефект. Оно часто сопровождается болями в стопах, голенях, повышенной утомляемостью при ходьбе, затруднениями при беге, прыжках, ухудшением координации движений, перегрузкой суставов нижних конечностей, более ранним появлением болевых синдромов остеохондроза. Кроме того, люди, страдающие этим недугом, часто жалуются на головную боль.

Часто плоскостопие встречается у соматически ослабленных и тучных детей, хотя природа его возникновения может быть разной. Различают плоскостопие врожденное, паралитическое, травматическое и самое распространенное – статическое. Основной причиной развития статического плоскостопия является слабость мышц и связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода стопы. Недостаточное развитие мышц и связок стоп неблагоприятно сказывается и на развитии многих движений у детей, приводит к снижению их двигательной активности. Причиной развития деформации стопы может стать и неправильно подобранная обувь, которая лишает стопу ее естественной гибкости. Группа исследователей считает, что с того момента, когда ребенок начинает ходить, происходит формирование сводов стопы и статико-динамическая нагрузка является одним из важнейших факторов, влияющих на развитие стопы [2, 5].

В раннем детском возрасте малоподвижная форма плоскостопия обычно безболезненна. Но это не дает повода для того, чтобы не уделять внимание данной проблеме, так как по мере роста ребенка плоскостопие не исчезает, а наоборот, приобретает более сложные формы.

Как известно, формирующаяся стопа претерпевает изменения на протяжении всей жизни человека, но наиболее интенсивно формирование сводов стоп происходит в первые 7 лет. Чем раньше выявлена деформация стопы, тем проще и эффективнее будет проходить ее коррекция. После шестилетнего возраста сделать это уже сложнее. Поэтому мы предполагаем, что тщательным изучением проблемы профилактики деформации стопы следует начинать заниматься уже с дошкольного возраста. Дошкольники, страдающие плоскостопием, во время ходьбы сильно топают ногами, походка у них неуверенная и напряженная. Дети быстрее утомляются, ухудшается их самочувствие, снижается их работоспособность.

Согласно медицинской статистике плоскостопие наблюдается у 40 % детей 5–6-летнего возраста [2]. Учитывая столь высокий процент ортопедического отклонения, возникла необходимость увеличения объема целенаправленной двигательной активности с использованием традиционных и нетрадиционных форм физической культуры в течение всего времени пребывания ребенка в детском саду. Рациональное распределение регламентированной по формам и интенсивности физической нагрузки позволяет полностью удовлетворить биологическую потребность в движениях, соответствующую функциональным возможностям растущего организма, одновременно укрепив мускулатуру и сумочно-связочный аппарат нижних конечностей. Как говорилось ранее, истинное плоскостопие у детей развивается вследствие ослабления связочного аппарата мышц стопы. Итак, как и любая другая мышечная функция, формирование упругого свода стопы нуждается в развитии и тренировке. Поэтому значительное место в профилактике и коррекции плоскостопия играют специальные физические упражнения, выполняемые ежедневно. Роль физических упражнений как профилактического фактора особенно велика на начальных этапах развития плоскостопия.

При организации физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении необходимо осуществлять комплексный подход для решения проблемы профилактики детского плоскостопия. Система мероприятий заключается в использовании всех средств физического воспитания (гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений) и в преобладании различных его видов и форм. Они включают в себя: ежегодную диагностику состояния свода стопы у детей, создание полноценной физкультурно-оздоровительной среды, гигиену обуви и правильный ее подбор, регулярное применение природно-оздоров-

вительных факторов, закаливающих мероприятий, специально подобранных комплексов упражнений, направленных на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стопы.

Своевременное выявление отклонений от нормы всех звеньев опорно-двигательного аппарата, укрепление мускулатуры и особенно мышц голени и стопы, позволяет остановить развитие негативных процессов, а при систематической тренировке мышц голени и стопы – плоскую стопу в функциональном отношении превратить в полноценную. Это дает возможность избежать многих отклонений здоровья в дальнейшей жизни.

Таким образом, вышеизложенное указывает на существующую проблему нарушений в развитии стопы у детей старшего дошкольного возраста, которую можно решить с помощью специально разработанных комплексов физических упражнений. В настоящее время нами осуществляется экспериментальное обоснование эффективности составленных нами комплексов физических упражнений, направленных на коррекцию и профилактику деформации стопы у детей старшего дошкольного возраста.

#### Список литературы

1. Бельский, А.Г. Плоскостопие: проявление и диагностика / А.Г. Бельский // *Consilium Medicum* [Электронный ресурс]. – Том 7. – № 8. – 2005.
2. Биомеханика и коррекция дисфункций стоп: монография / М.И. Дерлятка [и др.]; под науч. ред. А.И. Свириденка, В.В. Лашковского. – Гродно: ГрГУ, 2009. – 279 с.
3. Коновалова, Н.Г. Сохраним стопы здоровыми: Профилактика плоскостопия в детском саду / Н.Г. Коновалова, Н.В. Коваленко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=3192>.
4. Парский, Г.И. Профилактика деформаций сводов стопы у детей среднего школьного возраста средствами физического воспитания / Г.И. Нарский, С.В. Шеренда. – Гомель: ГГУ, 2000. – 89 с.
5. Рыжкова, С.П. Детское плоскостопие и косолапость. Профилактика у детей дошкольного возраста: автореферат / С.П. Рыжкова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.edu.yar.ru/russian/org/preschool/rassvet/abstract/index.html>
6. Сапин, М.Р. Анатомия человека: учеб. для студ. биол. и мед. спец. вузов. В 2 кн. Кн. 1 / М.Р. Сапин, Г.Л. Билич. – М.: Издательский дом «ОНИКС 21 век»: Альянс-В, 2001. – 463 с.

**Знатнова Е.В.**, магистрант факультета физической культуры Гродненского государственного университета имени Янки Купалы.

Научный руководитель: **Барков В.А.**, доктор педагогических наук, профессор кафедры теории и методики физической культуры Гродненского государственного университета имени Янки Купалы.