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 нередко 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 развиться застойные явления в сосудах нижних конечностей.

Форма стопы влияет также на состояние осанки и позвоночника ребенка. Снижение амортизационных свойств свода стопы существенно повышает требования к рессорной функции позвоночника и может привести к его деформации, а также травматизации межпозвонковых 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 стопы? Их делят на две группы: 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) и внешние (нерациональная обувь, недостаточная двигательная активность, длительные статические нагрузки в положении сидя, исключающие локальные физические нагрузки на стопы).

**Массаж рефлекторных зон ног.**

1. Сожмите кончик большого пальца, затем подушечку большого пальца. Если заметите болезненную точку, разотрите ее до исчезновения боли.
2. Плотно захватите большим и указательным пальцами руки ахиллово сухожилие, сдавите его, отпустите; повторите 3 раза на каждой ноге.
3. Быстро потрите верх ступни рукой или, что более удобно, пяткой другой ноги.
4. Если по телу разлилась приятная теплота – цель достигнута.

Всего за 60 секунд Вы включили основные системы организма на полные обороты.

**Самомассаж стоп.**

Выполняется из исходного положения сидя, удобно положив одну ногу на колено другой. Обе ноги массируют одинаковое время.

Способствует расслаблению мышц стопы, улучшает функциональное состояние организма и уравновешивает нервные процессы.

**1 этап**

1. Поглаживание всей стопы от пальцев до щиколотки.
2. Разминание стопы всеми пальцами.
3. Граблеобразное поглаживание подошвы по направлению к пальцам.
4. Похлопывание подошвы.
5. Активное поднимание стопы вверх и опускание вниз.

**2 этап**

1. Граблеобразное поглаживание подошвы по направлению к пальцам.
2. Поглаживание всей стопы от пальцев до щиколотки.
3. Катание подошвами вперед – назад гимнастической палки.
4. Надавливание подушечкой большого пальца всех точек подошвы.

**3 этап**

1. Надавливание с силой на болевые точки.
2. Поглаживание всей стопы от пальцев до щиколотки.
3. Похлопывание подошвы.
4. Катание подошвами мяча, выполняя круговые движения.

**И.П. сидя на стуле.**

1. Продольное растирание стоп, продвигая их вперед и назад вдоль коврика одновременно и поочередно.

2. Круговое растирание стоп, продвигая их по кругу, перемещая нагрузку от пятки к пальцам вдоль внешнего свода одновременно и поочередно.

3. Поперечное растирание стоп, продвигая их в стороны и к центру. Выполняется одновременно обеими ногами.

4. Захват ворсин коврика пальцами ног с удержанием в течение нескольких секунд.

5. Захват ворсин коврика пальцами ног и попытка супинации стоп, не выпуская ворсин.

6. Захват ворсин коврика пальцами ног и попытка раздвинуть стопы (разорвать коврик), не выпуская ворсин.

**И.П. стоя.**

1. Продольное растирание стоп, поочередно продвигая их вперед и назад вдоль коврика.

2. Продольное растирание стоп с акцентом на наружные края.

3. Перекаты с пятки на носок и обратно, стоя на коврике.

4. Разведение и сведение пяток, стоя на коврике.

5. Разведение и сведение передних отделов стоп, стоя на коврике.

6. Поочередный подъем ног с захватом ворсин коврика пальцами поднимаемой стопы.