**Лечебный массаж и самомассаж**

 Массаж улучшает кровообращение и тонизирует мышцы. На стопе находится большое количество нервных окончаний, которые посылают импульсы головному мозгу, и их возбуждение полезно не только для профилактики плоскостопия, но и для организма в целом. Особенно полезен массаж при длительных болезнях, когда ребенку прописан постельный режим. Ежедневно перед принятием ванны поглаживайте, растирайте, разминайте ладонью ногу от колена до стопы, а затем и саму от пятки до пальцев. Не забудьте помассировать отдельно каждый пальчик и внешний свод стопы. При желании можно приобрести специальные массажеры для ног.

 Желательно отдавать предпочтения моделям, изготовленным из натурального сырья, например всевозможным деревянным шарикам-ежикам. В запущенны случаях необходим лечебный массаж, который может выполнять только специалист. Массаж при плоскостопии в педиатрической практике чаще проводится на фоне общеукрепляющего массажа всего тела (за исключением рук), это по каким-либо причинам невозможно (мало времени или нет достаточной подготовки), то можно ограничиться массажем спины и ног. Массаж только ног малоэффективен, управление мышцами нижних конечностей осуществляется нервами, которые берут начало в поясничном отделе спинного мозга, поэтому в любом случае массаж ног должен начинаться с массажа поясничной области.

 При плоскостопии проводится общетонизирующий, то есть достаточно энергичный, симметричный массаж. Ребенок лежит на животе, голова повернута набок, под голеностопный сустав положите небольшой валик. Чтобы ребенок не замерз во время сеанса массажа, прикройте его простынкой.

 **Последовательность массажа:** поясничная область, ягодично-крестцовая область, массаж задней поверхности ног (сначала массируется одна нога, затем - другая) в следующей последовательности – бедро, голень, ахиллово суожилие,подошва.

 Ребенок поворачивается на спину, валик перекладывается под колени.

 *Массаж передней поверхности ног* проводится в следующей последовательности: стопа (тыльная поверхность), голеностопный сустав, голень, коленный сустав, бедро. Курс достаточно длительный-16-20 сеансов, повторяется 3-4 раза в год.

 Спина после общего поглаживания всей спины проводятся поглаживание области поясницы от позвоночника в обе стороны и книзу, затем тщательное растирание с применением достаточно интенсивны приемов (растирание тыльной поверхностью согнутых пальцев, основание ладоней, пересекание), разминание в виде надавливания, сдвигания; ударные приемы не проводятся.

 **Ягодично-крестцовая область:** поглаживание в круговом Х-образном направлении, интенсивное растирание, особенно крестцовой области . разминание ягодичных мышц (поперечное, разнонаправленное) выполняется двумя руками энергично, но мягко; ударные приемы (поколачивание, рубление) можно применять смело-они хорошо укрепляют мышцы.

 **Массаж задней поверхности ног:** вначале проводится поглаживание по всей длине ног, затем массируют отдельно бедро , голень, ахиллово сухожилие, подошву. *Бедро:* глубокое поглаживание выполняется снизу вверх от подколенной ямки до ягодичной складки; энергичное растирание, продольное или поперечное разминание часто в сочетании с потряхиванием для лучшего расслабления мышц, можно применить легкие ударные, приемы, например похлопывание.

 На задней поверхности голени проводится дифференцированный массаж, так как икроножной мышцы различно: наружная сторона излишне напряженна, внутренняя ослаблена и растянута. После общего поглаживания производится избирательное воздействие на икроножную мышцу, а так же на мышцы глубокого слоя, лежащие под ней.

 По наружной стороне выполняется легкое растирание подушечками пальцев; широко используются расслабляющие приемы - поглаживание, мягкое и сильное разминание в сочетании с потряхиванием, вибрация, растяжение в сочетании с вибрацией. На внутренней (медиальной) стороне применяют стимулирующий (тонизирующий) массаж – интенсивное растирание, энергичное разминание, легкие удары приемы поколачивание, рубление.

 *Ахиллово сухожилие:* здесь используют щипцеобразное растирание и разминание. Особое внимание следует уделить местам перехода сухожилия в икроножную мышцу и прикрепления его к пяточному бугру.

 Подошвенная поверхность стопы – легкая супинация (подъем внутреннего края стопы), одна рука поддерживает стопу, другая производит массажные приемы. В данной области применяют самые интенсивные приемы поглаживания и растирания (гребнеобразные). Если ребенок боится щекотки, попробуйте воздействовать еще глубже (чем глубже проводится прием, тем больше его успокаивающий эфект), кроме того, можно сделать легкое рубление или поколачивание, а затем провести разминание наружного края стопы, затем массируется задняя поверхность другой ноги.

 Ребенок меняет исходное положение, переворачивается на спину, валик помещается под коленями для лучшего расслабления мышц бедра.

 **Массаж передней поверхности ног:** поглаживание по всей длине ноги, затем массируется тыльная поверхность стопы, голеностопный сустав, голень, коленный сустав, бедро.

 *Тыльная поверхность стопы:* здесь проводится расслабляющий массаж(большое количество поглаживаний, потряхиваний, поперечное растирание пальцев стопы, граблеобразное (межкостных промежутков), сдвигание костей плюсны относительно друг друга, плющеобразное разминание краев стопы), стопа удерживается в положении легкой супинации.

 При массаже голеностопного сустава особое внимание уделяют внутренней стороне лодыжки, кроме кругового поглаживания и растирания, делают тонизирующие точечные надавливания вокруг лодыжки.

 Массаж передней поверхности голени носит расслабляющий характер: применяется поглаживание по передненаружной поверхности голени, легкое растирание, мягкое разминание и вибрация по длине мышц ладонью. Коленный сустав-круговое поглаживание и растирание.

 Передняя поверхность бедра: массаж традиционный, применятся все обычные в той области приемы. Не забудьте, что массаж надо делать на обеих ногах. Продолжительность всего сеанса (без упражнений) 15-20 минут, курс -12-20 сеансов ежедневно или через день; эффективным считается повторение курса 3-4 раза в год, обязательно в сочетании с лечебной гимнастикой.

 Массаж нормализует тонус мышц стопы и голени, укрепляет ослабленные, растянутые мышцы и расслабляет напряженные- это очень важно для восстановления их согласованной работы. Кроме того улучшая кровоснабжение и иннервацию, массаж способствует улучшению питания мышц, связок и костей стопы, приносит облегчение в случае болей в стопах и восстанавливает нормальные условия для развития и роста нижних конечностей.

 Пассивные движения выполняются с помощью рук взрослого, они проводятся сразу после массажа или тепловых процедур. Цель пассивны движений – увеличение объема движений стопы. Чаще всего применяются тыльное и подошвенное сгибание стопы, сгибание и выпрямление пальцев, вращательные движения стоп, поворот стоп подошвами вовнутрь.

**Техника массажа ног**

И.п.- лежа на животе, затем на спине, под колени или голеностопный сустав подкладывается валик. Существует несколько методик массажа ног. По традиционной методике вначале массируют заднюю поверхность обеих ног: последовательно бедро, голень, подошву одной ноги, затем другой. Переднюю поверхность массируют в обратном порядке: тыл стопы, голеностопный сустав, голень, коленный сустав, бедро.

По отсасывающей методике – бедро, голень и стопа одной ноги, затем другой. Такой порядок сохраняется при массаже задней и передней поверхностей. Некоторые авторы рекомендуют обратную последовательность: стопа, голень, бедро. Здесь мы подробно рассмотрим традиционную методику.

**Задняя поверхность ноги:** проведите поверхностное поглаживание по всей длине ноги.

*Бедро:* выполните глубокое обхватывающее поглаживание бедра в направлении от подколенной ямки к тазобедренному суставу, причем одна рука движется по задней поверхности бедра, не заходя на внутреннюю поверхность; используется достаточно интенсивное растирание основанием ладони, гребнеобразное, пиление.

Тщательно растираются места перехода мышц в сухожилия. Разминание выполняйте, предварительно максимально расслабив мышцы бедра. С этой целью широко используется потряхивание мышечных групп, приемы продольного, поперечного разминания, а также валяние. Ударные приемы по задней поверхности бедра проводятся с небольшой интенсивностью, особенно щадите подколенную ямку.

*Голень:* обхватывающее поглаживание обеими руками от пятки до подколенной ямки, растирание подушечками пальцев или пересекание (не забудьте хорошо растереть щипцеобразным приемом ахиллово сухожилие), продольное или поперечное разминание. Для лучшего расслабления икроножной мышцы используется потряхивание, для повышения тонуса – ударные приемы.

*Массаж подошвенной поверхности стопы:* удобно делать, согнув ногу в коленном и голеностопном суставах, поддерживая стопу с тыльной стороны левой рукой. Используются гребнеобразное поглаживание в направлении от пальцев к пятке, интенсивное гребнеобразное растирание, штрихование, щипцеобразное разминание по краям стопы, надавливание на подошву, ударные приемы (легкое поколачивание, похлопывание, пунктирование).

**Передняя поверхность ноги:** поверхностное поглаживание по всей длине ноги.

*Тыл стопы:* общее поглаживание пальцев и поперечное их растирание, затем поглаживание стопы в направлении от пальцев к голеностопному суставу. Можно использовать граблеобразный прием, граблеобразное растирание по промежуткам между плюсневыми костями стопы, штрихование, разминание (эффективен прием сдвигания плюсневых костей относительно друг друга); ударные приемы используются редко.

*Голеностопный сустав:* круговое поглаживание внутренней и наружной лодыжек, растирание (пересекание, штрихование, растирание подушечками больших пальцев вокруг лодыжек), используется надавливание вокруг лодыжек.

*Голень:* обхватывающее поглаживание в направлении от голеностопного сустава по передненаружной поверхности к колену, растирание подушечками пальцев, щипцеобразное, пересекание, разминание. Передняя группа мышц голени расположена снаружи от большеберцевой кости. По возможности используются приемы продольного и поперечного разминания, а также сдвигание, надавливание, растяжение и сжатие, ударные приемы (рубление, пунктирование).

*Коленный сустав:* круговое поглаживание, круговое растирание подушечками пальцев.

*Бедро:* глубокое обхватывающее поглаживание обеими руками от колена к паховым лимфоузлам, не затрагивая внутреннюю поверхность бедра, интенсивное растирание тыльной поверхностью согнутых пальцев, пиление, пересекание, поперечное и продольное разминание в сочетании с потряхиванием, ударные приемы (рубление, поколачивание, стегание при жировых отложениях).

Все приемы следует чередовать с глубоким поглаживанием, закончить массаж ноги общим поглаживанием, встряхиванием всей конечности.

**Самомассаж**

Для самомассажа желательно использовать массажный коврик или массажный ролик. Резиновые изделия имеют следующие преимущества перед пластмассовыми: во-первых, они более мягко воздействуют на ткани ребенка; во-вторых, составляющие их массажные элементы можно захватывать пальцами ног.

Самомассаж можно проводить как отдельную процедуру или включать в занятие лечебной гимнастикой в качестве вводной или заключительной части. Сила, с которой стопы давят на массажный коврик (ролик), определяется чувствительностью ребенка. В процессе проведения самомассажа дети не должны испытывать болевых ощущений.

Первые процедуры желательно проводить сидя. После массажа полезно привлечь на несколько минут с приподнятыми над горизонтальной поверхностью ногами.

**Заключение**

В последнее время больных и ослабленных детей в России стало достаточно много. Исследования свидетельствуют, что современные дети в большинстве своем испытывают двигательный дефицит, снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что способствует заболевании детей. Особенно актуальными задачами физического воспитания являются правильное формирование опорно-двигательного аппарата, а также профилактика и коррекция возможных нарушений. Это обусловлено тем, что среди функциональных отклонений, выявляемых у детей дошкольного возраста, наибольший удельный вес составляют отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата, в частности нарушение осанки и уплощение стоп.

 По медицинской статистике, к 2-м годам у 24% детей наблюдается плоскостопие, к 4-м годам – у 32%, к 6 годам - у 40 %, а к 12 годам каждому второму подростку ставят диагноз плоскостопие. Это дает основание для поиска новых средств, методов и форм организации педагогического процесса физического воспитания, адекватных возрастным особенностям.

 Методику профилактики и коррекции плоскостопия у детей 5-7 лет можно рекомендовать для широкого использования на занятиях физической культуры и ЛФК в дошкольных учреждениях, а отдельные упражнения и комплексы – в домашних условиях.

 Перспективным направлением является профилактика и коррекция плоскостопия у детей на основе комплексного подхода, который заключается, с одной стороны, в использовании всех средств физического воспитания (гигиенических, природно-оздоровительных факторов и физических упражнений), с другой стороны, в преемственности различных его видов и форм.