

УДК 796.42/799

Денисова Галина Сергеевна, доцент кафедры физического воспитания
Алтайского государственного университета, г. Барнаул, Россия
E-mail: degalina@bk.ru

Стародубцева Мария Александровна, студентка Юридического факультета
Алтайского государственного университета, г. Барнаул, Россия
E-mail: Starodubzewa@gmail.com

ПРОФИЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПИЯ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Аннотация: Представлено эмпирическое исследование по выявлению плоскостопия среди школьников и студентов, указана проблема психологического ступора и инертности действий при постановке диагноза «плоскостопие».

Определены направления лечения плоскостопия средствами медицины и лечебной физической культуры. Выделены цели ЛФК при плоскостопии, условия ее действенности, дана общая характеристика комплекса упражнений ЛФК при плоскостопии.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, супинаторы, тепловое лечение, физиотерапия, опрос, инертность и инфантильность, хирургическое вмешательство.

В настоящее время уже давно доказана взаимосвязь между умственным трудом и физическими нагрузками. А значит, физические упражнения надо рассматривать не только как развлечение и отдых, но и как средство сохранения здоровья и работоспособности.

Точно известно, что 55-75 % сегодняшних первокурсников аномальны по состоянию здоровья. Около половины всех студентов по состоянию здоровья отнесены к подготовительной и специальной группе по физкультуре.

Согласно ежегодным мониторинговым исследованиям, наибольший процент патологий составляют функциональные отклонения опорно-двигательного аппарата, а количество студентов, страдающих плоскостопием, варьируется, по данным различных источников, от 40 до 70 % .

К сожалению, надеяться на полное исцеление от плоскостопия, особенно при серьёзной патологии, невозможно. Полное излечение плоскостопия возможно только в детстве. У взрослых развитие болезни можно лишь притормозить. Следует помнить, что лечение этого заболевания длительное и требует непосредственного участия больного. Основные усилия врачей направлены на снятие болевого

синдрома, восстановление подвижности суставов, укрепление мышц и связок стопы и голеностопного сустава [1, с. 294].

Так, к основным приемам лечения плоскостопия относятся или готовая ортопедическая обувь, или ортопедические стельки-супинаторы (есть вариант стелек, которые крепятся на обычную подошву, в том числе на обувь с высоким каблуком). Основной принцип - приподнимание специальными накладками внутреннего края стопы в среднем и заднем отделах и наружного края - в переднем отделе стопы. При этом продольный и поперечный своды стопы обретают дополнительную поддержку, которая позволяет легче переносить длительную физическую нагрузку.

Дополнением могут стать тепловые ванны для снятия усталости и напряжения ног. Вечером можно подержать ноги в горячей ванночке с настоем ромашки или морской соли, а также хвойного экстракта - все эти средства обладают тонизирующим действием. Если после такой процедуры облить ноги холодной водой или протереть кусочком льда, усталость уйдет, как будто ее и не было.

В лечении плоскостопия нередко применяется физиотерапия (парафино-озокеритовые аппликации, электрофорез и др.), благодаря воздействию которой улучшаются обменные процессы и кровообращение в тканях, а также опосредованно укрепляются своды стоп. Массаж и физиолечение назначаются курсами, обычно по 10 - 15 процедур. Желательно проводить 2 -3 курса в год.

Среди всех известных методов лечения плоскостопия наиболее физиологически обоснованным является лечебная физкультура (ЛФК), поскольку известно, что для восстановления сводов стопы необходимо восстановление мышечной тяги, т.е. повышение силы ослабленных при плоскостопии мышц - сгибателей и супинаторов стопы (задняя большеберцовая, длинный сгибатель пальцев и длинный сгибатель большого пальца).

Цель ЛФК при плоскостопии состоит в том, чтобы укрепить ослабленные связки и мышцы, закрепить достигнутые при лечении результаты (в том числе хирургическом) и тем самым предотвратить развитие заболевания. Лечебной физкультурой необходимо заниматься каждый день не менее 10-15 минут, а лучше будет, если вы будете делать это несколько раз в день. К сожалению, ЛФК действенно только при продольном плоскостопии. При поперечном плоскостопии действие ЛФК минимально из-за того, что мышцы голени, которые при этом тренируются, практически не оказывают никакого влияния на поперечный свод стопы.

Традиционная методика ЛФК представляет собой комплекс специальных упражнений (от 15 до 20) для мышц голени и стопы, выполняемых из различных исходных положений: лежа, сидя, стоя, в ходьбе, с применением специальных пособий: мелких предметов, ребристых и скошенных поверхностей, специальных дорожек, сложенных из мелких камней различного размера и конфигурации.

Вначале эти упражнения выполняются в положении лежа и сидя, исключая влияние веса тела, когда мышцы еще недостаточно окрепли. Затем уже переходят в положение стоя. Кроме того, в качестве гимнастики можно использовать упражнения в естественных условиях - ходьбу босиком по рыхлой почве, песку, бревну, лазание по канату, подгребание песка стопами, плавание, «собирательные» игры пальчиками ног: разбросав карандаши, шарики или другие мелкие предметы и др. Все упражнения направлены на активацию мышц голени и стопы, участвующих в формировании сводов. Одним из упражнений является сгибание стопы с одновременным разгибанием колена. Режим работы мышц при выполнении этих упражнений динамический, то есть такой, при котором сокращение тренируемых мышц происходит кратковременно, при невысоком уровне их активации. Уровень нагрузки определяется продолжительностью занятия, количеством выполняемых упражнений, исходными положениями и количеством повторений каждого упражнения. Занятия групповые, по 10 - 15 человек в группе. [3, с. 148]

В данное время, в связи с обширной базой информации, без труда можно найти не только комплексы упражнений для профилактики плоскостопия, но и комплексы упражнений для лечения плоскостопия. Точно можно сказать, что они очень похожи. Многие упражнения для лечения плоскостопия используются и для его профилактики. Все они выполняются босиком и из различных положений [2, с. 341]. Но, в конечном счете, при лечении плоскостопия все зависит от воли самого больного. Как говорится, спасение утопающих – дело рук самих утопающих.

Если ситуация доведена до тяжелых форм плоскостопия, необходимо хирургическое вмешательство. При резкой деформации большого пальца, постоянной боли и невозможности подобрать обувь приходится прибегать к хирургическому лечению. Однако искусственно создать нормальную форму стопы и восстановить ее функции удастся далеко не всегда, да и восстановительный период после таких операций достаточно долог.

В настоящее время существует более 400 оперативных методик по коррекции деформаций стопы. Условно их можно разделить на следующие виды.

1. Операции на мягкотканых структурах (кожа, мышцы, сухожилия, связки, нервы, сосуды).
2. Операции на костях и костных структурах.
3. Комбинированные вмешательства.

Операции эти достаточно сложные и проводятся после тщательного обследования пациента. Главная опасность плоскостопия – возможность размягчения стопы и утраты ею подвижности, наличие невыносимых болей при ходьбе.

В процессе исследования автором был проведен опрос, целью которого являлось выявление среди школьников и студентов процента больных плоскостопием различной степени тяжести. С помощью метода плантографии было опрошено 144 респондента, 60 школьников и 84 студента. Выяснилось, что

процент плоскостопия среди студентов выше, чем среди школьников, 76% против 48%. Думается, это связано с возросшей нагрузкой на ОДА (опорно-двигательный аппарат) и повышенным эмоциональным напряжением в высших учебных заведениях, в сравнении со школами. Плюсом является то, что студентов с плоскостопием III степени, в отличие от школьников, не обнаружено. Опрос выявил еще одну проблему, связанную с плоскостопием – инертность и инфантильность, в какой-то мере, школьников и студентов. Большинство из них относятся к плоскостопию, как к чему-то несерьезному и незаметному, не сознавая, что в запущенном виде оно может представлять собой довольно тяжелую проблему. В перспективе, без постоянного наблюдения и систематического лечения, плоскостопие может привести к обездвиженности, ходить станет больно настолько, что будет необходима инвалидная коляска. Но, пока подобной проблемы конкретно с ними нет, что школьники, что студенты игнорируют плоскостопие, надеются, что вот их непременно пронесет. Это уже психологическая особенность самого человека - надежда каждого, что беда случится с кем-то, только не с ним. Несмотря на обширную информацию по плоскостопию в Интернете, на предлагаемые комплексы упражнений по его профилактике, учащиеся предпочитают абстрагироваться от данной проблемы и забыть о ней.

Таким образом, учитывая актуальность выделенной проблемы, возникает необходимость реализации целостной профилактической системы, строгого соблюдения всех назначенных врачом процедур и регулярного выполнения упражнений лечебной физической культуры. Плоскостопие невозможно излечить полностью, но неудобства, им вызываемые, можно свести к минимуму. В каждом конкретном случае все зависит от самого больного, поэтому главная задача специалиста даже не в том, чтобы разработать комплекс упражнений, а в том, чтобы внушить больному мысль о необходимости лечения. Нужна психологическая установка, мотивация человека, это поможет ему преодолеть инертность в борьбе с проблемой. Серьезным стимулом может стать перспектива неподвижности больного, возможность передвижения только в коляске, или необходимость систематического хирургического вмешательства. Только при тесном сотрудничестве врача, специалиста по лечебной физической культуре и самого больного можно достичь в лечении плоскостопия максимального результата.

Библиографический список

1. Годунов С.Ф. Деформации стопы. Многотомное руководство по ортопедии и травматологии. Под ред. А.М.Волкова. М., 1984
2. Лечебная физкультура: справочник / Под ред. В.А. Елифанова. – М.: Медицина, 1988 г.
3. Матвеев С.В. Хероудинов Б.И. «Здоровый ребенок. Физическое воспитание и врачебный контроль». - СПб.: Социс. 1999.