

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И ПЛОСКОСТОПИЯ

*ДВОРЯНИНОВА Е.В., заведующий кафедрой, ЕЛИСЕЕВА М.Ф., старший
преподаватель, ЛИСОВСКАЯ Е.В., студент, БАРСУК А.Е., студент,
Белорусский государственный университет физической культуры,
г.Минск, Россия*

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы реабилитации детей с плоскостопием и нарушением осанки, а также их взаимосвязь влияния друг на друга, описываются особенности подбора тестирования.

Ключевые слова: плоскостопие; нарушение осанки; взаимосвязь; физическая реабилитация, тестирование

Здоровье детей – одна из основных задач родителей и специалистов в области физической реабилитации и педиатрии. Особенно важными являются вопросы, касающиеся развития опорно-двигательного аппарата, в частности, состояние стопы и осанки. Плоскостопие и нарушения осанки, являющиеся одной из наиболее распространенных ортопедических аномалий у детей, занимают одно из ведущих мест среди патологий опорно-двигательного аппарата и составляют от 30 до 70% [3].

Плоскостопие – это патология, характеризующая нарушение биомеханики стопы, в результате деформации продольного или поперечного свода стопы [2]. Наиболее распространенными причинами развития плоскостопия можно выделить: повышенную нагрузку на стопы (избыточный вес, раннее становление на ножки, чрезмерные физические нагрузки), неестественные условия формирования стоп (узкая тесная обувь, хождение по идеально ровной поверхности, отсутствие возможности для нормальной мышечной тренировки) и нарушение нормальной анатомии (после травм) [2].

При неправильной постановке стоп у ребенка нарушается амортизация стопы, возникает избыточная нагрузка на позвоночник, и в последствии у детей

формируются нарушения и заболевания опорно-двигательного аппарата в целом. Наиболее частым и первичным последствием плоскостопия является нарушение осанки. В свою очередь, неправильная осанка может усугублять состояние плоскостопия, создавая диспозицию, в которой одна проблема ведет к развитию другой.

Нарушения осанки – это любое отклонение тулowiща от естественного положения вследствие нарушения физиологических изгибов позвоночника (сглаживания или наоборот усиления). Наиболее распространенными причинами являются: низкая физическая активность детей и как следствие снижение силы мышц ответственных за вертикальное положение позвоночника; длительное нахождение тела в неправильном положении и формирование патологического стереотипа расположения тела.

Количество детей, у которых оно диагностируется, растет с катастрофической скоростью. Нарушения осанки выявляются у детей в возрасте до 2-х лет – примерно в 2% случаев. В возрастной группе 3-7 лет эта цифра уже достигает 20%. В 12 лет нарушением осанки страдает каждый третий ученик. К 17 годам нарушение осанки встречается примерно у 70% детей [3].

Плоскостопие и нарушения осанки – две взаимосвязанные проблемы, которые нередко встречаются у детей и могут оказывать серьезное влияние друг на друга.

При наличии плоскостопия в результате изменения механики стопы нарушается распределение нагрузки при ходьбе и стоянии. Это может привести к избыточному напряжению мышц спины, таза и ног, что, в свою очередь, провоцирует различные искривления позвоночника и нарушения осанки.

Вследствие плоскостопия происходит неравномерная нагрузка на позвоночник, так как изменения в работе мышц ведут к тому, что для поддержания равновесия ребенок вынужден корректировать осанку, что создает дополнительную нагрузку на позвоночник.

Нарушения осанки тоже могут усугублять проявления плоскостопия. Неправильное позиционирование тела в пространстве и искривления позвоночни-

ка способны нарушать нормальную работу мышц, отвечающих за поддержку и функционирование стопы. При нарушениях осанки происходит неравномерное распределение веса, что может увеличить нагрузку на определенные участки стопы и привести к ее деформации. Изменения в тонусе мышц, возникающие при нарушениях осанки, также могут привести к ослаблению или, наоборот, к чрезмерному напряжению мышц голени и стоп, что сказывается на их нормальном функционировании [1, 2].

Распространенность плоскостопия и нарушения осанки по возрастам представлена на рисунке.

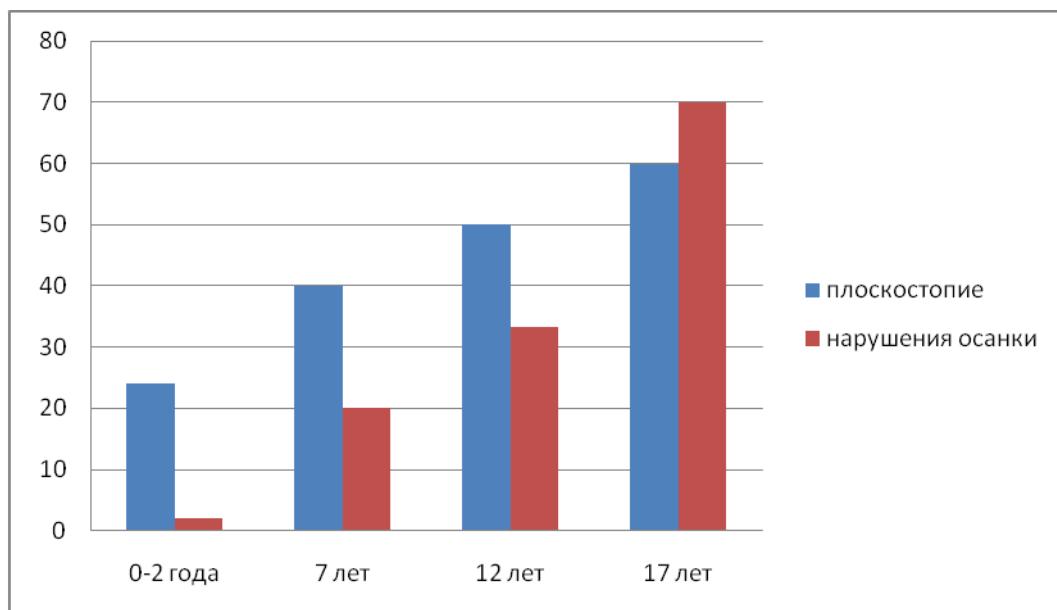


Рисунок 1 – Распространенность плоскостопия и нарушения осанки по возрастам

Из диаграммы видно, что с периодом роста и развития детей показатели нарушения опорно-двигательного аппарата возрастают, особенно начиная с 7 лет.

Понимание этой взаимосвязи важно для своевременной диагностики и коррекции этих состояний, что, в свою очередь, поможет избежать серьезных последствий для здоровья ребенка.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь нарушения осанки и плоскостопия, а также подобрать наиболее эффективные тесты, которые позволят

оценить функциональное состояние мышц стопы и мышц кора с целью профилактики вторичных нарушений.

Для решения поставленной цели необходимо произвести анализ современных средств физической реабилитации.

Ортопедическая коррекция – это применение ортопедических стелек, обуви; корсеты для фиксации позвоночника; ортопедические подушки. Лечебная физкультура – направлена на укрепления мышц стопы, голени, спины и живота, а также на расслабление и растягивание укороченных мышц. Массаж – направлен на улучшение кровообращения, снижение мышечного напряжения, стимулирование регенерации тканей. Гидрокинезотерапия – направлена на укрепление мышц стоп, голени, спины, улучшение кровообращения, расслабление укороченных и спазмированных мышц. Кинезиотейпирование – направлено на снижение болевых ощущений, уменьшение отечности, улучшения кровообращения, снижения гипертонуса мышц.

На основании научно-методической литературы были выявлены наиболее доступные и эффективные тесты:

Тест на оценку подвижности позвоночного столба.

Определяется по степени наклона туловища вперед. Испытуемый в положении стоя на скамейке (или сидя на полу) наклоняется вперед до предела, не сгибая ног в коленях. Гибкость позвоночника оценивают с помощью линейки или ленты по расстоянию в сантиметрах от нулевой отметки до третьего пальца руки. Если при этом пальцы не достают до нулевой отметки, то измеренное расстояние обозначается знаком «минус» (–), а если опускаются ниже нулевой отметки – знаком «плюс» [5].

Тест для оценки силы мышц стопы.

Встать босиком на пол, стопы соединить вместе. Сгибая и разгибая пальцы ног, не отрывая пяток от пола, продвигаться вперед. Замерить пройденное расстояние за 20 секунд. В норме ребенок должен пройти не менее 30 см. [4].

Тест для оценки силы мышц нижних конечностей.

Тест на приседания позволяет оценить силу и выносливость нижней части тела, в частности квадрицепсов, ягодичных мышц и мышц кора. Этот тест также дает представление об общей функциональной подготовке, так как приседания имитируют множество повседневных движений. Для проведения теста необходимо выполнить максимальное количество приседаний за 1 минуту, соблюдая правильную технику выполнения.

Эти тесты можно использовать для предварительной оценки состояния мышц и их тонуса, силы и подвижности. Не стоит забывать, что при проведении тестов важно соблюдать правильную технику и следить за безопасностью [4].

Предлагаемые тесты необходимо применять при наличии одного из рассматриваемых нарушений. Таким образом, будет возможна ранняя диагностика функционального состояния мышц, которые вовлекаются в патологический процесс как вторичное нарушение и подобрать средства для их своевременной коррекции.

В заключение можно сказать, что плоскостопие оказывает значительное влияние на осанку и наоборот, создавая цепную реакцию изменений в положении тела. Проблема плоскостопия и нарушения осанки является серьезной проблемой и требует повышенное внимание со стороны общества, медицинских работников и специалистов физической реабилитации. Ранняя диагностика и своевременное лечение плоскостопия и нарушения осанки помогут предотвратить развитие осложнений и обеспечить нормальное развитие ребенка.

Список источников

1. Дворянинова, Е.В. Физическая реабилитация в восстановлении двигательных функций при остеохондрозе шейного отдела позвоночника: учеб.-метод. пособие / Е.В. Дворянинова, М.Д. Панкова; Белорус. гос. ун-т. физ. культуры. – Минск: БГУФК, 2015. – 62 с.

2. Плоскостопие у детей [Электронный ресурс].-Режим доступа: <https://detskiy-medcentr-spb.ru/disease/ploskostopie-u-detej/> - Дата доступа: 04.11.2024

3. Плоскостопие у детей [Электронный ресурс].-Режим доступа: <https://www.constantasmt.ru/articles/ploskostopie.htm?ysclid=m378375siw565862441> – Дата доступа: 03.11.2024

4. Павленкович, С.С. Мониторинг физической подготовленности: учеб-метод. пособие / С.С.Павленкович . – Саратов, 2019. – 51с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ВУЗА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*ПЕЧЕРИНА О. В., старший преподаватель кафедры спортивно-оздоровительных технологий, Кемеровский государственный университет,
г. Кемерово, Россия*

Аннотация. В научной статье рассматривается актуальный в современное время вопрос, связанный с подготовкой студентов вуза к будущей профессиональной деятельности. Описывается подготовка студентов вуза физической культуры и спорта в процессе практики через осуществление различных форм физкультурной деятельности учащихся. Результаты педагогического исследования, позволили утверждать о том, что студенты научились применять теоретические знания в физкультурной деятельности учащихся через реализуемые различные формы.

Ключевые слова: учащиеся, профессиональная деятельность, подготовка, студенты, формы физкультурной деятельности

Актуальность. На сегодняшний день, стоит важный вопрос перед государством РФ и вузами, о качестве подготовке современного специалиста в области физической культуры и спорта, отвечающего на запросы общества и ра-