

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ

Орешенков К.М., Солейчук Н.Д.

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Плоскостопие-это такая форма деформации стопы, при которой опора идет на всю подошву целиком. Встречается поперечное и продольное плоскостопие, а также сочетание двух этих форм с преобладанием одной из них. Чаще встречается продольное (в 65% случаев). Эта форма характеризуется уплощением продольного свода стопы. При поперечном плоскостопии изменяется поперечный свод стопы, происходит его опущение, и он перестает быть дугообразным. Специалисты выделяют два типа плоскостопия: физиологическое (врожденное) и функциональное (приобретенное) [1]. В процентном соотношении первый тип встречается всего у нескольких процентов, тогда как второй очень распространен.

Причиной появления функционального плоскостопия часто служит небрежное отношение к походке, неправильно подобранная обувь, ношение обуви на высоком каблуке у женщин. Травмы лодыжек, в коленях, тазобедренных суставах, позвоночнике, переломы в области стопы и многие другие нарушения могут быть связаны именно с дисфункцией стоп. Чаще всего при нарушениях структуры стопы используют ортопедические стельки, но это помогает убрать проблему лишь поверхностно. Мышцы стопы и голени от применения стелек не становятся сильнее и биомеханические возможности суставов не улучшаются. Специалисты медики утверждают, что проблемы приобретенного плоскостопия связаны именно со слабостью мышц или с нарушением биомеханической функции суставов.

С учетом актуальности и результатов исследований специалистов лечебной физкультуры, а также особенностей целенаправленных воздействий на организм физических упражнений, материалом наших исследований стали комплексы физических упражнений, направленные на восстановление и развитие двигательных возможностей мышц и суставов стопы [2, 3].

Перед выполнением упражнений мы рекомендуем определить, достаточной ли подвижностью обладают стопы. Для этого нужно встать, поставить ноги параллельно и начать вращаться. Вращаясь свободно и легко, наблюдайте за своими стопами. Например, при вращении в одну сторону одна стопа будет уходить в супинацию, а свод стопы будет приподниматься. У другой стопы свод стопы будет прислоняться к земле. При движении в другую сторону будет происходить противоположное явление, при этом стопы остаются на полу. Если вы заметили, что в какую-то сторону движение более ограничено, например, в одну сторону свод стопы приподнимается, а в другую-нет, или наоборот опускается только в одну сторону – значит сначала нужно поработать с мобильностью голеностопа и только потом приступать к выполнению упражнений. Если же стопа двигается органично, то проблема в слабости мышц, и можно начинать работу с глубокими и поверхностными мышцами.

В ходе исследований был подобран комплекс специальных физических упражнений, который включает следующее:

Упражнение № 1. Сидя на стуле, ноги параллельно друг другу, между коленями нужно зажать какой-либо предмет, для того чтобы зафиксировать бедренные кости. Также необходимо иметь под рукой маленькое полотенце, которое мы будем приподнимать с пола. На старте мы стопой той ноги, с которой работаем, отводим максимально в сторону, приподнимаем пальцы, расширяем их и хорошенько захватываем

предмет, максимально переводим его к центру, рисуем круг, приподнимаем предмет, а затем отпускаем его на пол. Таких кругов можно выполнять 50 раз в одну сторону. То же самое проделываем с другой ногой.

Упражнение № 2 выполняется при помощи теннисного мячика. Мы зажимаем его между пятками таким образом, чтобы стопы были параллельны друг другу. Придерживаясь за опору, поднимаемся на носки, удерживая мячик между пятками и сохраняя стопы параллельно. Сначала выполняем упражнение медленно, а затем темп выполнения упражнения увеличивается. Таких подъемов можно сделать минимум 100, можно выполнять в несколько подходов.

Упражнение № 3 активно воздействует на мышцы, отвечающие за супинацию стопы. Выполняется сидя, в качестве инвентаря используем эластичную (резиную) ленту. Делаем петлю и ту ногу, с которой собираемся работать, погружаем в эту петлю, садимся так, чтобы резина на старте уже была в натяжении, фиксируем бедро (можно под колено положить какую-либо подушечку, немножко приподняв его, чтобы было более комфортно). Перед выполнением упражнения стопа отведена в сторону, пальцы расслаблены. Когда начинаем движение, мы натягиваем носок, сжимаем пальцы при этом, и максимально двигаемся к центру. Затем снова от центра носок на себя, пальцы раскрываем в стороны. Таких движений за один подход следует выполнять не менее 50 раз.

Упражнение № 4. Исходное положение: сидя на стуле, стопа прижата к полу, пальцы поднимаем вверх и пытаемся максимально растопырить их в стороны. Основание пальцев подтягиваем к пятке, делая стопу визуально короче. Во время упражнения будет чувствоваться напряжение мышцы, отвечающей за отведение большого пальца, именно она принимает участие в формировании свода стопы. Упражнение выполняется в течение 10 секунд, по 20 повторений. Результатом будет улучшение состояния продольного и даже отчасти поперечного свода стопы.

Упражнение № 5 направлено на растяжку голеностопа. Исходное положение: стоя на коленях, опираясь руками о стулья. На выдохе отводим корпус назад, стараясь опуститься на пятки. Более сложный вариант — опустить спину на пол (ягодицы между стоп). Это упражнение эффективно растягивает голеностопный сустав и мышцы передней поверхности бедра. Его следует выполнять в течение 5–30 секунд, преодолевая дискомфорт.

Упражнение № 6. Исходное положение: стоя на расстоянии полутора-двух шагов от стула, упираемся в него руками, стопы прижаты к полу. Содержание упражнения: ходьба на месте с подъемом на носок. Поочередно поднимаем пятки ног как можно выше, перенося вес тела на переднюю часть стопы и пальцы, затем опускаем стопы на пол. Шагать на месте нужно до ощущения жжения в икроножных мышцах. В последующем при выполнении упражнения можно увеличивать расстояние от опоры, т.е. встать немного дальше и тем самым увеличивать напряжение мышц стопы и пальцев. Такое упражнение тренирует не только мышцы стопы, но и связки.

В ходе исследований мы пришли к выводам о том, что двигательную терапию с определенной физической нагрузкой на мышцы и связки нижних конечностей (икроножные мышцы, мышцы стопы и пальцев) следует рассматривать как наиболее эффективное средство лечения и профилактики функционального плоскостопия. Несмотря на то, что визуально стопа может остаться плоской, она станет функционально здоровой.

Выполняя регулярно упражнения специальной направленности, можно укрепить поверхностные и глубокие мышцы стопы и голени, которые отвечают за поддержание продольного и поперечного свода стопы. Состояние стоп влияет на все суставы и мышцы выше по цепочке.

Литература. 1. *Цьовх, Е. Упражнения от плоскостопия [Электронный ресурс] / Е. Цьовх // Onlinefitness.tv. – 2018. – Режим доступа: <https://www.youtube.com/watch?v=>*

kvWzxccbLco. – Дата доступа: 25.02.2019. 2. Бубновский, С. М. Профилактика плоскостопия : зарядка для стоп по Бубновскому [Электронный ресурс] / С. М. Бубновский // Луза. – 2016. – № 11. – Режим доступа: <https://lisa.ru/krasota/fitnes/51191-profilaktika-ploskostopiya-zaryadki/>. – Дата доступа: 25.02.2019. 3. Упражнение при плоскостопии [Электронный ресурс] // О самом главном. – 2017. – Режим доступа: <https://www.youtube.com/watch?v=lhmNbUChCE0>. – Дата доступа: 25.02.2019.

УДК 796.01.376

РОЛЬ И МЕСТО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Пехота Е.И.

Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь

В данной статье рассмотрены наиболее общие представления о психолого-педагогических аспектах адаптивной физической культуры (АФК) и работы со студентами для восстановления и укрепления здоровья, чтобы стать профессионалом своего дела.

Адаптивная физическая культура является важнейшим компонентом всей системы реабилитации индивидуумов с отклонениями в состоянии здоровья. Она со всей очевидностью присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет фундамент, основу социальной, социально-бытовой и социально-культурной реабилитации. Выступает в качестве важнейших средств и методов физической, технической, психологической, педагогической реабилитации.

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния предоставляют каждому индивидууму, реализовать свои творческие возможности и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и даже превышающих их. Достаточно вспомнить такие имена, как: Тамерлан, Франклин Рузвельт, Алексей Маресьев, Валентин Дикуль, Святослав Федоров, Ольга Скороходова и многие другие, чтобы убедиться в том, что инвалидность, те или иные дефекты в здоровье не могут остановить людей поистине волевых, целеустремленных и одухотворенных. И первой ступенью на этом пути, может и должна стать АФК, позволяющая приобрести умения и навыки, качества и способности, необходимые в любом виде человеческой деятельности.

Цель адаптивной физической культуры как вида физической культуры – максимально возможное развитие жизнеспособности индивидуума, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья. Обеспечение оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии его телесно-двигательных характеристик и духовных сил. Гармонизация их для максимально возможной самоактуализации в качестве социального и индивидуального развития [1, 3].

Задачи, которые должны решаться в АФК, ставятся исходя из конкретных потребностей каждого молодого человека; приоритет тех или иных задач во многом обуславливается компонентом (видом) АФК, учебным материалом, материально-техническим обеспечением образовательного процесса и другими факторами [1, 3].

В самом обобщенном виде задачи АФК можно разделить на две группы.

Первая группа задач вытекает из особенностей занимающихся – лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Это – коррекционные, компенсаторные и профилактические.