

УДК: 615. 685

Єрмолаєва А.В.¹, Сіліна А.В.²

¹ канд. наук з фіз. вих., доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКСз – 220м, НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП

Протягом останніх років зберігається стійка тенденція до зростання патології кістково-м'язової системи серед дитячого населення. Вроджені і набуті ортопедичні захворювання стопи відносяться до найбільш частоті патології опорно-рухової системи. Поширеність плоскостопості коливається у широких межах і може досягати 77,9% і становить 26,4% серед всієї ортопедичної патології. Статистичні дані свідчать понад 80% дітей дошкільного та молодшого шкільного віку страждають на різні захворюваннями. Одним з яких є плоскостопість, яка зустрічається у 30-40% дітей дошкільного віку (4-6 років). На сьогодні під статичними деформаціями розуміють такі типові деформації опорно-рухового апарату, які виникають у зовні фізично здорових людей під впливом гравітаційного навантаження. Із сучасних позицій у розвитку цієї патології, як правило, беруть участь три групи факторів: вроджена схильність, зміни в загальному фізичному статусі організму людини й порушення в розподілі фізичного навантаження на опорно-руховий апарат. Корекція плоскостопості у дітей на сьогодні є однією з найсерйозніших медичних та соціальних проблем [1].

Адже, плоскостопість є суттєвим порушенням, а її наслідки негативно впливають на формування постави, діяльність органів та систем організму і, в тяжких випадках, може призводити до інвалідності. Важливо вчасно (з

раннього дитячого віку) діагностувати та провести відповідне лікування з застосуванням засобів фізичної реабілітації.

Під плоскостопістю розуміють деформацію стопи, що характеризується зниженням її склепінь.

Вальгусна деформація стопи діагностується, якщо відстань між внутрішніми щиколотками перевищує 4 см при випрямлених, щільно стислих колінах. При відсутності корекційних заходів, плоско-вальгусна деформація стоп веде до Х-подібної (вальгусної) деформації гомілковостопних і колінних суглобів. Це обумовлює неправильне положення тазу, що у свою чергу, викликає порушення постави. Викривлення осей хребта і кінцівок призводить до перевантаження м'язів, які намагаються утримати тіло в правильному положенні. Це стає причиною появи болю і раннього остеохондрозу [2].

Варусна деформація стопи характеризується деформацією центральної частини гомілки назовні, при якій ступня відхиляється підшвою в іншу сторону. Зсув зводу стопи зовні нагадує клишоногість, хоча і не є нею. Якщо стопи стикаються, а коліна – розходяться, то це явна ознака порушення, так звана О-подібна деформація [3].

У хворих можна спостерігати розтягнення латеральних зв'язок в суглобах колін, а також деформування суглобової щілини. Погіршується постава пацієнта, внутрішні органи не можуть функціонувати нормально. Крім цього, варусна деформація нижніх кінцівок у дітей досить часто призводить до затримки фізичного розвитку.

Лікування в основному консервативне і всебічне, провідне місце в якому займає лікувальна гімнастика, масаж, кінезіотейпування та фізіотерапія [4].

Спеціальні фізичні вправи зміцнюють м'язи, які підтримують склепіння стопи, допомагають підтягнути зв'язковий апарат, виправляють помилковий порядок стоп, виховують стереотип правильного положення всього тіла і нижніх кінцівок під час стояння, сидіння і ходьби, зміцнюють організм, покращують обмін речовин, активізують руховий режим. Особливе місце належить спеціальним вправам, спрямованим на виправлення деформації стопи.

Крім фізичних вправ застосовується коригувальний масаж, він позитивно впливає на емоційний стан дитини. Ручний масаж, м'ячиками, масажними килимками. Впливаючи на больові відчуття та тонус м'язів. Після масажу необхідно виконати процедуру тейпування для того що б зберегти отримань результат, сформувати правильний звід стопи, забезпечити правильну біомеханіку стопи і всього гомілковостопного суглоба в цілому [5].

Проаналізувавши спеціальну та науково-методичну літературу, з'ясовано, що проблема ранньої діагностики порушень та розладів нижніх кінцівок, зокрема стоп, у дітей молодшого шкільного віку є актуальною для своєчасної профілактики та корекції її порушень. З'ясовано, що наслідки плоскостопості негативно впливають на формування постави, діяльність органів та систем організму і, в тяжких випадках, може призводити до інвалідності. Саме тому, діагностику, профілактику і корекцію плоскостопості необхідно проводити якомога раніше.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бузунов В.П. Формування постави і ходи у дітей. Теорія і практика фізичної культури, 2003. № 3. С. 34-36
2. Саломеха О.Є. Використання засобів фізичної реабілітації при порушенні постави. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури. Фізична культура і спорт» зб. наук. праць. За ред. О. В. Тимошенка. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017. С. 424-428.
3. Лосева В.С. Плоскостопие у детей 6-7 лет: профилактика и лечение. Сфера, 2004. 64с.
4. Нарский Г. И. Система профилактики и коррекции отклонений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного и школьного возраста 83 средствами физического воспитания : дис. д-ра пед. наук : 13.00.04 Нарский Г. И.. М., 2003. 426 с.
5. Здоров'я: причини лікування і деформації стопи у дітей <https://uk.ebolet.com/1542462-causes-and-treatment-of-varus-foot-deformity-in-children> (дата звернення 14.04.2021).