

3. Мазурчук О., Ребрина В. Мотивація молоді до ведення здорового способу життя через використання сучасних і нетрадиційних підходів до проведення занять фізичного виховання. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2016. № 4(20). С. 302–305. URL: <https://sport.eenu.edu.ua/index.php/sport/article/view/635> (дата звернення: 21.10.2020).

4. Паначев В.Д. Анализ физической культуры и здорового образа жизни. *Международный журнал экспериментального образования*. Москва, 2013. № 4(2). С. 40-45.

5. Сафронов А.А. Физическая культура как неотъемлемая часть здорового образа жизни учащейся молодёжи. *Молодой ученый*. 2014. № 20(79). С. 690–692. URL: <https://moluch.ru/archive/79/14054/> (дата обращения: 21.10.2020).

6. Ishchuk O., Tsos A. (2018). Theoretical and Methodological Basics of Students' Health Retaining Competence Formation of Higher Educational Institutions. *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, vol. 4(44), 21–28. doi: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-04-21-28>

Герасимчук В.Я.

студентка,

*Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова*

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ СТАТИЧНОЇ ПЛОСКОСТОПІСТІ

Літературні джерела вказують, що впродовж останніх років рівень здоров'я дорослого й дитячого населення стає гіршим. Залишається стійка тенденція до збільшення кількості патології опорно-рухового апарату (ОРА) серед дітей та дорослих. На сучасному етапі під статичними деформаціями розуміють типові деформації ОРА, які розвиваються у фізично здорових людей під дією сили тяжіння. Поширеність захворюваності плоскостопістю серед дітей дошкільного віку у теперішній час має тенденцію до збільшення. Зокрема, від 40% до 60% дошкільнят мають патологію стоп статичного типу, а 20 років назад ця частка становила 15-25% [6].

Науково-методична література підтверджує, що сучасна система фізичної терапії дітей з порушеннями ОРА та ортопедичною патологією

передбачає застосування різноманітних засобів, методів та методик, де одне з найважливіших місць надається гімнастичним та спортивно-прикладним фізичним вправам, котрі спрямовані на укріплення м'язів, котрі беруть участь у формуванні склепінь стопи. Окрім того, представлено широке коло умов проведення фізичної терапії, зокрема дошкільні заклади, дитячо-юнацькі спортивні школи, самостійні заняття вдома.

Мета дослідження – провести аналіз сучасних науково-методичних знань і результатів досліджень з проблеми фізичної терапії дітей дошкільного віку із статичною плоскостопією.

Більшість дослідників вказують на необхідність комплексного застосування як різних типів терапевтичних фізичних вправ, а також інших засобів фізичної терапії, методів їх використання. При статичних деформаціях наголошують на важливості біомеханічного моніторингу на первинному, поточному і завершальному етапах контролю корисності та ефективності індивідуалізованих програм фізичної терапії.

При наявності статичних порушеннях ОРА першочерговими засобами й формами фізичної терапії є: коригувальні терапевтичні вправи (симетричні, асиметричні); суглобова гімнастика (для збільшення рухливості суглобів); вправи коригувальної гімнастики з використанням гімнастичних палиць, гумових амортизаторів; статодинамічні вправи, котрі базуються на принципах східних оздоровчо-лікувальних систем; вправи для розвитку силовій витривалості м'язів нижніх кінцівок та тулуба (зокрема відповідно до методики гімнастики Лани Палей); вправи та елементи йоги (дихальні вправи, асани); спіральна гімнастика; гідрокінезотерапія; масаж; райттерапія.

Одним із варіантів комплексного застосування засобів фізичної терапії є розроблена Т.М. Сквозною [7] програма відновного лікування статичних типів деформацій ОРА серед підлітків. До змісту цієї програми входили: виконання виборчої механотерапії ослаблених м'язів з використанням спеціальних медичних тренажерів; використання постізометричної релаксації для гіпертонічних м'язів; виконання корекції положенням з використанням петлевого комплексу; кінезотерапія міотонічних порушень з використанням петлевого комплексу в умовах гравітаційного розвантаження; фітболтерапія; виконання нейродинамічної корекції постави у процесі пропріоцептивного тренування з використанням нестабільної платформи; використання проекційного тейпування гіпертонічних м'язів.

Г.В. Єфремова [4], досліджуючи проблеми профілактики та корекції плоскостопості, фізіологічні характеристики стоп у людей різних вікових груп, наголошує на тому, що участь у систематичних заняттях, котрі включають у свою структуру загальноорозвиваючі та спеціальні терапевтичні вправи, попереджає виникнення ущільнень м'яких тканин, покращує кровообіг, сприяє попередженню ригідності тканин, шляхом позитивного впливу на змінені фіброзом тканини. Важливість значення терапевтичних вправ у терапії та профілактиці плоскостопості виявляється у сприянні формуванню правильного склепіння, його зміцнення при одночасній можливості корекції діагностованої деформації. Саме тому раціональний об'єм рухової активності та рівень її інтенсивності гармонізують і формують організм людини у анатомічному та функціональному аспектах, визначає толерантність до дії негативних чинників.

Фізіологічний розвиток стоп та їх склепінь підтримується включенням до структури занять з фізичного виховання у дошкільних навчальних закладах, а також у самостійні заняття у позадошкільний час спеціальних та коригуючих терапевтичних вправ спрямованих на формування та зміцнення склепінь стопи.

Літературні джерела свідчать [2; 3], що попередження розвитку і корекція статичної плоскостопості має реалізуватися у трьох напрямках: зміцнення м'язових груп, котрі формують і підтримують нормальне склепіння; зниження та обмеження надмірних навантажень на нижні кінцівки; носіння правильного взуття у аспектах біомеханіки, фізіології. Тому у основі комплексного втручання для корекції статичної плоскостопості лежать такі засоби як кінезітерапія, масаж, фізіотерапія, ортопедичні заходи.

Серед усіх наявних методів терапії статичної плоскостопості найбільш фізіологічно і патогенетично обґрунтованим є фізична терапія, оскільки для відновлення нормальних показників опорно-ресорних властивостей склепінь стоп необхідне відновлення м'язової тяги, тобто збільшення сили згиначів і супінаторів стопи. Таким чином, терапевтичні вправи лікувальної гімнастики зміцнюють м'язи та зв'язковий апарат, коригують неправильну установку стоп, формують стереотип правильного положення всього тіла і нижніх кінцівок при стоянні і ходьбі [5].

Традиційна методика фізичної терапії при статичній плоскостопості є комплексом спеціальних вправ для м'язів гомілки і стопи, які

виконуються з різних вихідних положень (лежачи, сидячи, стоячи, в ходьбі), із застосуванням спеціальних дрібних предметів, ребристих і скошених поверхонь, спеціальних доріжок, складених з дрібних каменів різного розміру і конфігурації. Всі вправи спрямовані на активацію м'язів гомілки і стопи, що беруть участь у формуванні склепінь. Режим роботи м'язів при виконанні цих вправ динамічний, тобто такий, при якому скорочення м'язів відбувається короткочасно, при невисокому рівні їх активації. Рівень навантаження визначається тривалістю заняття, кількістю виконуваних вправ, вихідними положеннями і кількістю повторень кожної вправи [5]. Використання фізичних вправ для розвитку рівноваги, застосування снарядів циліндричної та круглої форм дозволяє корегувати вальгусне положення стоп [1].

Практичний досвід фахівців та наукові роботи підтверджують, що у терапії плоскостопості основу складає застосування загально-розвиваючих вправ, різновидів ходьби, вправи, котрі належать до групи спеціальних терапевтичних вправ. Проте, не усі фізичні вправи дають корисний ефект у профілактиці та терапії плоскостопості. Підбір таких фізичних вправ має будуватися на знаннях закономірностей реакції та адаптації склепінь стоп у відповідь на зовнішнє навантаження.

З метою доповнення занять фізичної терапії можливе використання м'ячів, гімнастичних палиць. Для більш інтенсивного скорочення м'язів використовують вправи з захопленням стопами медичного м'яча, з стисненням стопами та пальцями гумових м'ячів різного розміру, захоплення та підняття пальцями ніг предметів різних за формою та розміром. Водночас, вправи для розвитку рівноваги та використання балансування супроводжуються активною роботою м'язів, котрі виконують супінацію та пронацію стопи. У той же час положення стоячи на носках, сполучене з тиском уздовж довгої осі стопи, сприяє поглибленню поздовжнього склепіння. Рекомендується виконувати фізичні вправи без звуття, у повільному темпі, з паузами [8].

Отримані результати аналізу джерел літератури підтверджують, що фізична терапія займає головне місце у змісті заходів, направлених на профілактику і корекцію плоскостопості. Однак, незважаючи на різноманітність програм фізичної терапії при плоскостопості, проблема їх покращення залишається актуальною, що обумовлює потребу її вдосконалення у плані традиційно використовуваних програм, впровадження нових засобів, форм і методів занять фізичними вправами, так і умов їх проведення.

Список використаних джерел:

1. Альошина А., Бичук О., Бичук І., Альошин А. Характеристика фізичних вправ, які використовуються в технології профілактики плоскостопості в дітей старшого дошкільного віку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2012. № 4(20). С. 123–130.

2. Бичук І.О., Альошина А.І. Вплив програми профілактики плоскостопості на біомеханічні характеристики стопи дошкільнят. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. проблеми фіз. виховання і спорту*. 2011. № 2. С. 10–13.

3. Валькевич О.В. Профілактика порушень склепінь стопи у молодших школярів засобами фізичного виховання : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02. Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ, 2012. 20 с.

4. Ефремова Г.В. Структурно-функціональное состояние стопы у людей с различным телосложением : автореф. дис. канд. мед. наук : спец. 03.00.13. Волгоград, 2007. 21 с.

5. Козлов Ю.В., Лазарева Е.Б. К вопросу использования средств физической реабилитации при нарушениях опорно-рессорных свойств стопы у детей дошкольного возраста. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. Проблеми фіз. виховання і спорту*. 2011. № 4. С. 80–83.

6. Сергієнко К., Жарова І., Чередніченко П. Особливості опорно-ресорної властивості стопи хлопчиків старшого дошкільного віку, які займаються футболом. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2016. № 2. С. 43–47.

7. Сквознова Т.М. Комплексная коррекция статических деформаций у подростков с дефектами осанки и сколиозами I и II степени : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.51. Москва, 2008. 46 с.

8. Христова Т., Казакова С., Казаков Є. Фізична реабілітація дітей дошкільного віку з функціональною недостатністю стопи. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2012. № 3. С. 114–116.