

Исследование и сравнительный анализ наличия плоскостопия среди учащихся:

7 «а» гуманитарного класса и 7 «б» спортивного класса.

МОБУ СОШ №16 г. ЯКУТСК

Перминов Алексей Николаевич
Учитель физической культуры
МОБУ СОШ №16 г. Якутска

Якутск 2014г.

АКТУАЛЬНОСТЬ :

Статические деформации стоп представляют собой широко распространенную среди населения патологию. Плоскостопие чаще бывает приобретенное, но возникает на фоне врожденной недостаточности соединительной ткани. Плоскостопием страдают по различным статистическим данным от 27,7 до 55,2 % людей, до 60% детей к школьному возрасту приобретают плоскостопие.

Постоянные спутники гиподинамии – ортопедические заболевания, такие как деформация скелета, искривление позвоночника, плоскостопие, - ограничивая движения, еще больше усугубляют ситуацию. «Из-за низкой физической активности горожанин имеет не только склонность к заболеванию внутренних органов, но и ряд ортопедических проблем, - говорит врач-ортопед Станислав Лонин. - Например, частая проблема якутян - плоскостопие и хондроз. Слабое развитие мышц нижних конечностей, ходьба по плоским поверхностям дома и на улице приводят к деформации свода стопы, перераспределению центра тяжести, перегрузке шейного и поясничного отдела позвоночника, а как следствие - хондроз, боли в стопах, коленных и тазобедренных суставах, пояснице и шее. Особенно чувствителен к таким перегрузкам детский организм».

Особое значение имеет поиск путей и методов более эффективного лечения и профилактики заболеваний опорно – двигательного аппарата в условиях крайнего севера, где заболевания опорно – двигательного аппарата является актуальной проблемой и распространены чаще всего у детей!

Болевые ощущения при плоскостопии локализуется в области продольного свода подошвенной поверхности стопы и наблюдается не только при сильно выраженной деформации и довольно часто в начале ее развития при обратимых изменениях в связочно-мышечном аппарате.

Приобретенное плоскостопие в зависимости от причинного фактора делится: статическое, рахитическое, травматическое и паралитическое.

Задачей моего исследование было:

Получение более точных данных и показателей по пробам плантографии.

Выявление учащихся с наличием плоскостопия в каждом классе.

Сравнительный анализ по наличию плоскостопия у учащихся спортивного и гуманитарного классов по обеим стопам.

ДИАГНОСТИКА

Паралитическое плоскостопие - образуется при параличе мышц, поддерживающих своды стопы, наиболее часто после полиомиелита. В легких случаях рекомендуется ортопедические ботинки.

Травматическое плоскостопие - является результатом не правильно сросшихся переломов костей лодыжек.

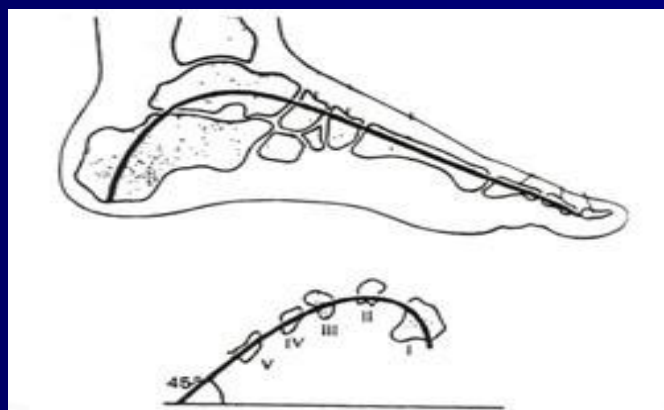
Рахитическое плоскостопие - развивается на почве рахита, при котором кости становятся мягкими.

Статическое плоскостопие - характеризуются как наиболее часто встречающаяся деформация стоп. Повреждение мягких тканей укрепляющих своды стоп.

Методы исследования



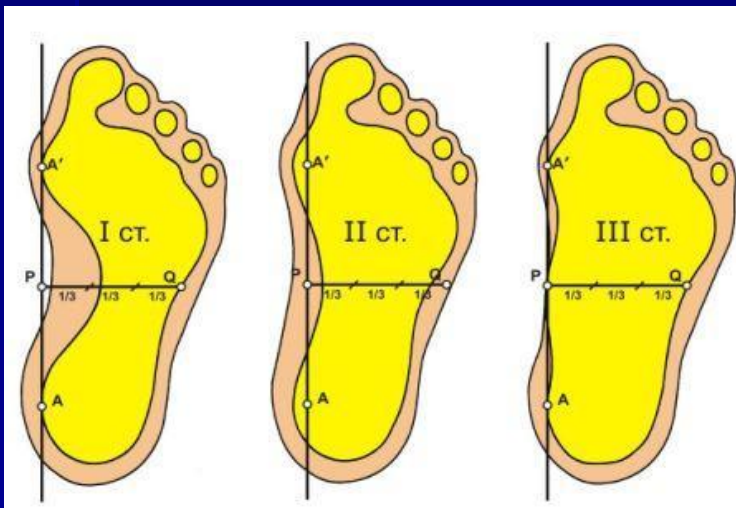
Плантография — получение отпечатков с подошвенной поверхности стопы



Подометрия (метод Фридлянда) — определение процентного отношения высоты стопы к её длине



Рентгенография выполняется в двух проекциях в положении стоя с нагрузкой. Определяют угол (в норме $125\text{--}130^\circ$) и высоту (в норме 39 мм) продольного свода стопы. Различают три вида продольного плоскостопия: 1-я степень: угол увеличивается до 140° , высота снижается до 37–35 мм; 2-я степень: угол $150\text{--}155^\circ$, высота до 17 мм; 3-я степень: увеличение угла $>155^\circ$, высота менее 17 мм.



Определение степени
плоскостопия

ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное лечение.

В начальных стадиях статического плоскостопия для снятия болей рекомендуют тепловое лечение (ножные ванны), ограничение нагрузки, рациональную обувь, массаж, ЛФК. Полезна ходьба босиком по неровной поверхности и песку, ходьба на цыпочках, прыжки, подвижные игры. При выраженном плоскостопии рекомендуют стельки-супинаторы с моделированием свода, ортопедическую обувь

Оперативное лечение

Показано при тяжёлых формах плоскостопия, сильных постоянных болях: пересадка сухожилия длинной малоберцовой мышцы на внутренний край стопы, при костных изменениях — клиновидная или серповидная резекция таранно-пяточного сустава, корригирующая остеотомия с применением метода Илизарова, артродез в таранно-пяточном и таранно-ладьевидном суставах. При поперечном плоскостопии производят сухожильную пластику (операция Мак-Брайта) и костную пластику (операция Шеде-Юсевича-Альбрехта).



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПО НАЛИЧИЮ ПЛОСКОСТОПИЮ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ 7 «а» и 7 «б»

Для нашей работы были выбраны учащиеся классов:

7 «а» гуманитарный, 7 «б» спортивный.

Были обработаны данные плантографии левой и правой стоп. Затем эти данные были обработаны и проанализированы по следующей шкале:

Норма - 0 % - 49 %

Уплощенные - 50 % - 60 %

Плоские - 61 % - и выше



Результаты исследования методом плантографии по левой стопе

Учащиеся 7 «а» класса по левой стопе
(21 человек)

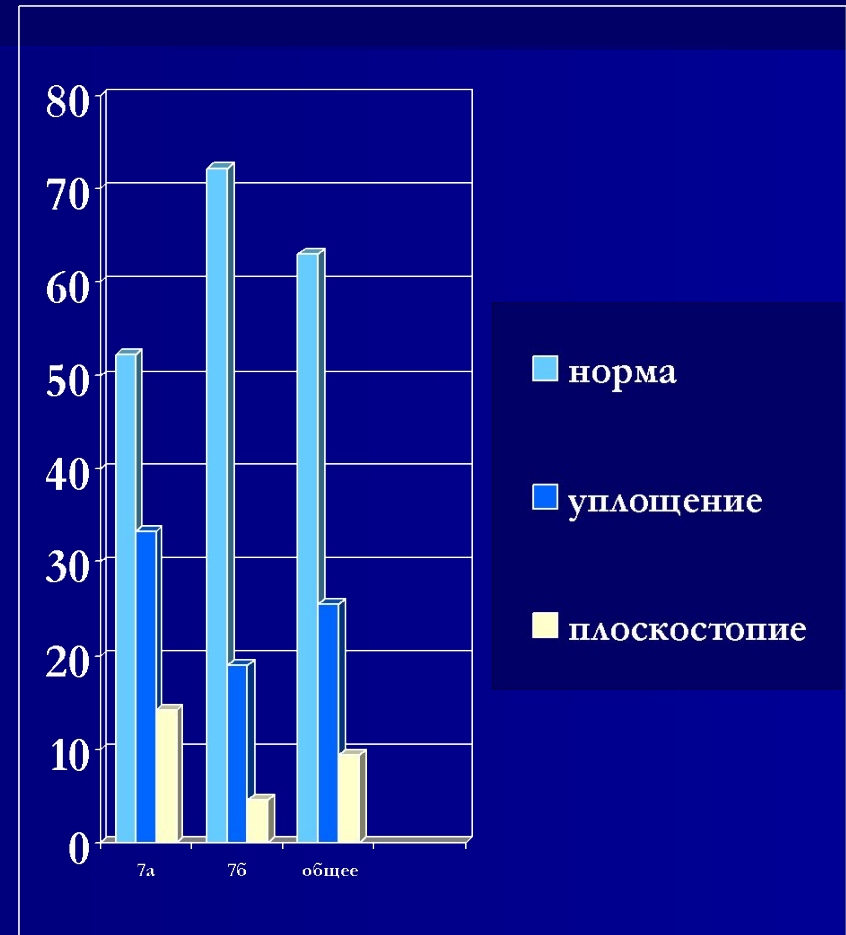
Норма	11 учащихся	- 52,3 %
Уплощенные	7 учащихся	- 33,3 %
Плоские	3 учащихся	- 14,2%

Учащиеся 7 «б» класса по левой стопе
(22 человека)

Норма	17 учащихся	- 72,2 %
Уплощенные	4 учащихся	- 19 %
Плоские	1 учащийся	- 4,5 %

Общий процент по левой стопе
учащихся 7х классов

Норма	27 учащихся	- 63 %
Уплощенные	11 учащихся	- 25,5 %
Плоские	4 учащихся	- 9,3 %



Результаты исследования методом плантографии по правой стопе

Учащиеся 7 «а» класса по правой стопе (21 человек)

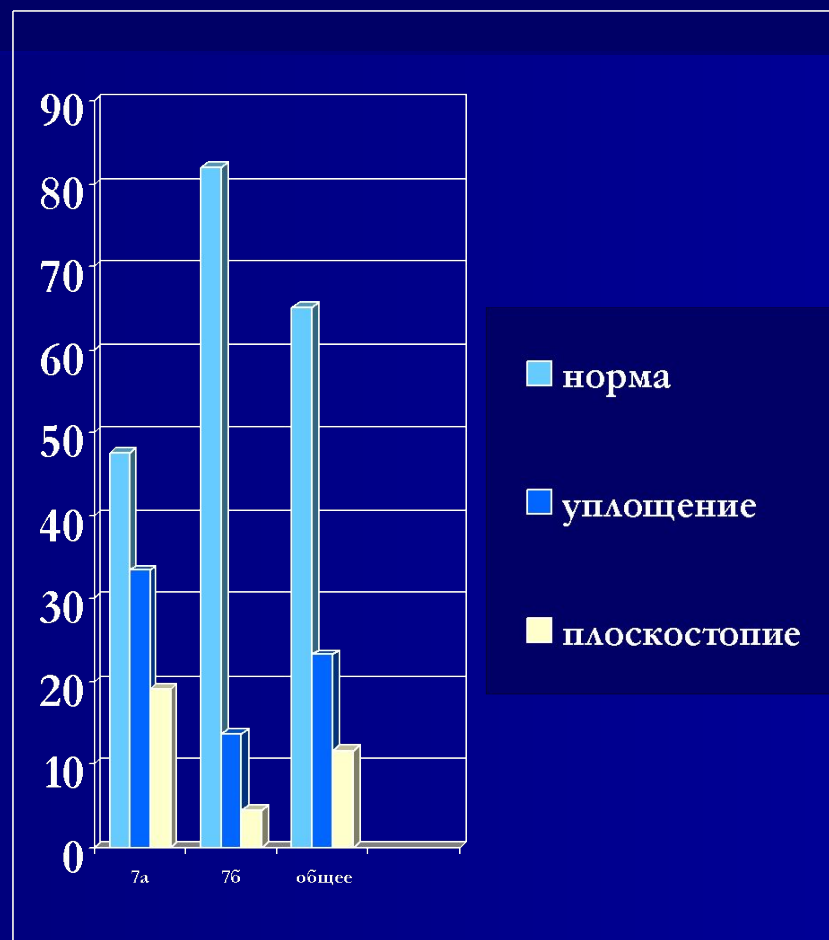
Норма	10 учащихся	- 47,6 %
Уплощенные	7 учащихся	- 33,3 %
Плоские	4 учащихся	- 19%

Учащиеся 7 «б» класса по правой стопе (22 человека)

Норма	18 учащихся	- 82%
Уплощенные	3 учащихся	- 13,6 %
Плоские	1 учащихся	- 4,5 %

Общий процент по правой стопе учащихся 7х классов

Норма	28 учащихся	- 65,1 %
Уплощенные	10 учащихся	- 23,2 %
Плоские	5 учащихся	- 11,6 %



ВЫВОДЫ

Заболевания опорно-двигательного аппарата распространены среди детей школьного возраста. Особенно в младшем возрасте следует включать упражнения утренней гимнастики, массаж, плавание, специальные упражнения. При помощи этих средств улучшить показатели и достичь существенных сдвигов. Из полученных данных видно, что учащиеся спортивного класса имеют лучшие показатели по наличию плоскостопия, чем учащиеся гуманитарного класса. На это в значительной мере могут влиять количество уроков по физической культуре, (они проводится четыре раза в неделю) занятия ритмикой, и занятия хореографией. Где учащиеся спортивного класса больше время уделяют двигательной активности. Практически учащиеся спортивного класса занимаются шесть раз в неделю.

