Содержание

Введение

Понятие о физической реабилитации

Виды плоскостопия

Причины заболевания

Симптомы и последствия

Физическая реабилитация при плоскостопии

Профилактика

Лечение. Лечебная гимнастика

Массаж

Заключение

Список литературы

## Введение

Нормальная стопа человека имеет два свода - продольный и поперечный, обеспечивающие её рессорность, т.е. способность амортизировать сотрясение тела при ходьбе, беге, прыжках и повышающие выносливость к осевой нагрузке. Уменьшение высоты сводов стопы носит название “плоскостопие". При плоскостопии одновременно с уменьшением высоты сводов происходит скручивание стоп, поэтому осевая нагрузка приходится на уплощённый внутренний свод. Рессорность стопы при этом резко снижается. При уплощении свода стопы происходит натяжение связок и подошвенного нерва, что вызывает боли при ходьбе.

Наиболее ранние признаки плоскостопия - ноющая боль в стопе, мышцах голени, бедра, в пояснице. К вечеру может появиться отёк стопы, исчезающий за ночь. В дальнейшем стопа деформируется, удлиняется и расширяется в средней части. При тяжёлых степенях плоскостопия значительно изменяется походка: становиться неуклюжей, скованной. Плоскостопие развивается чаще в детстве, когда нагрузка на стопу не соответствует выносливости её мышц.

В целях профилактики необходимо в детском возрасте выполнять специальные упражнения, направленные на укрепление мышц и связочного аппарата стопы. Особенно полезна ходьба босиком.

## Понятие о физической реабилитации

Понятие "физическая реабилитация" было введено Ю.М. Николаевым и В.М. Выдриным в 1974 г. В последние годы утвердился термин "двигательная реабилитация", так как он более четко определяет специфику данного явления. Содержание двигательной реабилитации заключается в восстановлении или компенсации временно утраченных или сниженных физических способностей с применением адекватных физических упражнений.

Физическая реабилитация - составная часть медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, система мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии и природных факторов. Или короче: физическая реабилитация - это составная часть медицинской и социально-трудовой реабилитации, использующая средства и методы физической культуры, массаж и физические факторы

Физическую реабилитацию следует рассматривать как лечебно-педагогический и воспитательный процесс или, правильнее сказать, образовательный процесс. Основным средством физической реабилитации являются физические упражнения и элементы спорта, а применение их - всегда педагогический, образовательный процесс. Качество его зависит от того, насколько методист овладел педагогическим мастерством и знаниями. Поэтому все законы и правила общей педагогики, а также теории и методики физической культуры чрезвычайно важны в деятельности реабилитатора (реабилитолога) - специалиста по физической реабилитации. Он должен быть прежде всего хорошим педагогом - специалистом по физическому образованию, физической культуре и в то же время обладать глубокими знаниями сущности патологических процессов и болезней, с которыми ему приходится встречаться у своих пациентов. Он обязан уметь определять, какие методы и средства окажут общее воздействие на организм, а какие - местное, локальное или, лучше сказать, специфическое, дифференцированное. В "Докладе совещания ВОЗ" (Женева, 1973) подчеркивается; что целью лечения больного является не только сохранение его жизни, но и способности к независимому существованию. Отсюда следует целенаправленный характер всей системы реабилитации в интересах прежде всего самого больного, его близких и всего общества. В настоящее время реабилитация заняла прочное место среди ведущих медико-социальных направлений, разрабатываемых во всем мире. Научные исследования воздействия средств реабилитации отчетливо показали, что при правильно разработанной ее программе к активной жизни можно возвращать 50% тяжелобольных.

## Виды плоскостопия

Различают врожденное плоскостопие и приобретенное. Врожденное встречается довольно редко.

В зависимости от этиологии различают пять видов плоской стопы:

1). Врожденную.

2). Рахитическую.

3). Паралитическую.

4). Травматическую.

5). Статическую.

Врожденное плоскостопие может возникнуть, как результат недоразвития мышц, отсутствия малоберцовой кости, других пороков развития. Встречается не часто (примерно 11% всех врожденных деформаций стопы). Но в целом наследственный фактор играет большую роль. Если отец или мать страдают плоскостопием, нужно заранее готовиться, что та же "история" будет и у ребенка. Способствовать деформации стопы может рахит.

Так же врожденное плоскостопие может возникнуть на фоне врожденной недостаточности соединительной ткани. При этом помимо плоскостопия обнаруживаются и другие признаки недостаточности соединительной ткани - близорукость, дополнительная хорда в сердце, перегиб желчного пузыря и др.

У взрослых часто бывает статическое плоскостопие, связанное с чрезмерной нагрузкой на ноги.

Самый распространенный вид плоскостопия - статический, он возникает у детей, потому что их мышцы по природе еще слабы и порой не выдерживают нагрузки.

## Причины заболевания

Факторы развития плоскостопия:

Избыточный вес.

Долгое стояние на ногах. Люди, профессия у которых предполагает длительное стояние на ногах - парикмахеры, продавцы, станочники, находятся в группе риска по приобретению плоскостопия.

Беременность.

Необходимо сказать, что женщины страдают плоскостопием в 4 раза чаще мужчин. При беременности вес женщины за короткое время увеличивается примерно на 10 кг. В это же время вырабатывается гормон релаксин, который расслабляет связки.

Плохо подобранная обувь. Для правильного формирования свода стопы нужна постоянная тренировка мышц и связок стопы. Заставляют работать мышцы и связки ходьба по жесткой траве, камням, песку. Без нагрузки мышцы стоп слабеют (как и любые мышцы без работы) и не поддерживают стопу в приподнятом состоянии. В результате чего возникает плоскостопие.

Ходьба на высоких каблуках. В обуви на высоких каблуках и с острыми носами женщина опирается не на всю стопу, а лишь на головки плюсневых костей. Вскоре стопа перестанет сопротивляться этому насилию и также приспособится к красивым туфелькам - станет как ласты, а пальцам можно выписывать направление на операционный стол.

Чтобы ребенок не приобрел плоскостопие, нужно тщательно подбирать обувь, которую он будет носить. Ребенок не должен донашивать чужую обувь: разношенная колодка чужой обуви неправильно распределяет нагрузку на ступни. Детская обувь должна быть с небольшим каблучком, жестким задником и мягким супинатором - компенсируя отсутствие шишек и камней под ногами, он обеспечивает правильное формирование стопы.

Параличи и парезы мышц нижних конечностей, осложнения после травматических повреждений, нарушение кальциево-фосфорного обмена, рахит.

Гиповитаминоз D: кости становятся мягкими, слабеет костно-мышечный аппарат. Плоскостопие в данном случае нередко сочетается с другими костными изменениями, характерными для рахита.

Полиомиелит благодаря вакцинации стал редким виновником плоскостопия - стопа деформируется чаще в результате паралича большеберцовой мышцы.

Группе риска по этому заболеванию, необходима консультация подиатриста.

## Симптомы и последствия

Тест для простого теста на плоскостопие понадобятся две вещи - жирный крем и листок бумаги. Смажьте кремом подошву ноги и наступите на бумагу. Стойте ровно, опираясь на всю стопу, иначе результат может быть ошибочным. Теперь внимательно рассмотрите свой след. В норме по внутреннему краю стопы идет выемка (отпечатка здесь нет), которая посередине занимает больше половины стопы. Если этой выемки нет вовсе или она узкая (половина стопы и меньше) - у вас плоскостопие.

Нужно иметь в виду, что до 4 лет ставить ребенку диагноз "плоскостопие" просто несерьезно. У малышей на ножках есть физиологичная жировая подушка, и если сделать отпечаток такой стопы (плантографию), то можно увидеть вроде бы уплощение, которое плоскостопием на самом деле не является. Еще одна причина, по которой ошибочно ставят диагноз, - Х-образные ноги. Стопа в этом случае кажется плоской, но если ногу поставить строго вертикально, то отпечаток получится нормальный. Вот почему, если диагноз ставит не ортопед, а, скажем, хирург или врач лечебной физкультуры, болезнь может быть обнаружена там, где ее нет.

А вот начиная лет с 5-6, сами родители вполне могут заметить какие-то неправильности у своего ребенка. Косолапость, отклонения стоп наружу или вовнутрь при ходьбе или стоянии могут свидетельствовать о плоскостопии. Обследуйте ботиночки ребенка - не изнашиваются ли они по внутренней стороне подошвы и каблука.

В более старшем возрасте ребенок сам выразит свои жалобы, по которым можно заподозрить плоскостопие, - при ходьбе быстро утомляются ноги, появляется боль в икроножных мышцах, на подошве в области свода стопы.

Иногда боль распространяется с подошвы через лодыжку до бедра, создавая картину ишиаса. При выраженном плоскостопии стопа меняет свою форму.

Признаки, которые могут быть проявлениями плоскостопия.

При плоскостопии наблюдается отсутствие амортизирующих свойств стопы, что является причиной быстрого утомления при ходьбе, болей в стопах, бедрах, голени, поясничном отделе.

после физической нагрузки стопа побаливает (первая стадия болезни);

к вечеру стопы устают и отекают;

боль охватывает всю ногу вплоть до коленного сустава (вторая стадия плоскостопия);

на третьей стадии заболевания начинает болеть поясница, а ходьба (в обуви) становится мучением. Боли в ногах могут сочетаться с упорными головными болями;

Стопа деформируется, удлиняется и расширяется в средней части.

нога словно выросла - приходится покупать обувь на размер больше;

стопа стала широкой настолько, что вы уже не влезаете в любимые туфли;

на старой обуви каблуки стоптаны с внутренней стороны.

При тяжёлых степенях плоскостопия значительно изменяется походка: становиться неуклюжей, скованной.

Однако перечисленные признаки могут соответствовать не плоскостопию, а другому заболеванию - например, сосудистому или эндокринному, поэтому обратиться к доктору все равно нужно.

Плоскостопие означает полную потерю всех рессорных функций стопы. Можно сравнить это с поездкой на двух машинах: с хорошими рессорами и с изношенными. В первой ухабы на дороге "отзовутся" лишь легким покачиванием, а во второй любая ложбинка - уже порядочная встряска. Вот такую встряску при ходьбе плоскостопие дает голени, тазобедренному суставу. Все это может привести к плачевному итогу - артрозу.

При ярко выраженном плоскостопии подростку нужно будет подумать о выборе профессии, не связанной с длительной ходьбой, стоянием.

А вот что касается армии, согласно последним приказам Министерства обороны, противопоказанием для призыва является только плоскостопие 3-й степени с артрозом суставов стопы.

## Физическая реабилитация при плоскостопии

**Плоскостопие**, деформация стопы, характеризующаяся уплощением продольного, реже поперечного свода в результате слабости связочно-мышечного аппарата. В зависимости от пораженного свода различают продольное и поперечное П.; возможно и сочетание этих форм друг с другом и с другими деформациями стопы. Стопа при П. касается пола всей площадью подошвы. Приобретённое Плоскостопие (врождённое наблюдается крайне редко) по причинам развития делят на статическое, травматическое и паралитическое. Паралитическое Плоскостопие (при полиомиелите) встречается редко. Чаще наблюдаемое травматическое П. развивается после перелома лодыжек или костей стопы. Статическое П. - самый частый вид его; причина - различные перегрузки стоп, особенно в период роста организма. В зрелом возрасте П. нередко развивается при длительном ношении тяжестей, продолжительном пребывании на ногах (например, у хирургов, парикмахеров и др.), при увеличении массы тела. При переломах костей нижней конечности статическое Плоскостопие нередко развивается на стороне, противоположной перелому. В ряде случаев П. протекает бессимптомно, в других - возникает утомляемость ног при ходьбе и боли в мышцах голеней. Профилактика П. - занятия физкультурой, рациональный подбор обуви. Лечение - применение специального комплекса упражнений для мышц стоп и голеней, массаж, ношение лечебных стелек - супинаторов.

В норме стопа не плоская, так как мощные связки и мышцы формируют два свода - продольный (он расположен на внутренней части стопы) и поперечный, располагающийся между основаниями пальцев. Такая сложная конструкция нужна, прежде всего, для того, чтобы гасить колебания стартовых нагрузок при ходьбе, прыжках и буквально спасать организм от перегрузок. Есть мнение, что стартовая нагрузка у человека выше, чем у стартующего космического корабля.

Если своды стопы уплощены - тряску при ходьбе вынужден компенсировать позвоночник, а также суставы ног. По своей природе они для этой функции не предназначены, поэтому справляются с ней довольно плохо и быстро выходят из строя (при плоскостопии часто встречаются артрозы и сколиоз как результат нарушения опорной системы).

Главная сила, поддерживающая свод стопы на нормальной высоте, - мышцы-супинаторы. Они начинаются от костей голени, их сухожилия проходят сзади от внутренней лодыжки. Если эти мышцы плохо выполняют свою работу, свод стопы опускается, кости стопы и голени смещаются. В результате стопа удлиняется и расширяется в средней части, а пятка отклоняется наружу.

## Профилактика

Конечно, лучшая борьба с плоскостопием - ее профилактика. Заключается она в укреплении мышц, поддерживающих свод стопы. Передний отдел стопы практически невозможно укрепить массажем или гимнастикой, поможет только правильный подбор обуви - с широким мыском, жестким задником и каблуком, не перегружающим пальцы ног.

При начальных степенях плоскостопия детям лучше не носить босоножки с открытыми пятками, мягкие шлепанцы, валенки. Лучше подойдут ботинки с твердой подошвой, небольшим каблуком и шнуровкой.

Обязательно следить за массой тела ребенка, чтобы она не была выше нормы. Ослабленные детские мышцы вкупе с повышенным весом дают большую вероятность того, что свод будет опущен.

Естественное укрепление организма способствует укреплению стопы. Ребенку полезно плавать - лучше кролем, но можно и просто барахтаться у края бассейна - важно, что происходит гребок ногой.

Полезно ходить босиком - по песку (не горячему) или гальке (не острой). Бегать по холмикам и пригоркам, ходить по бревну.

Занятия физкультурой, безусловно, полезны и детям с плоскостопием. Рекомендации по ограничениям здесь очень относительны. Например, коньковый лыжный ход, беговые коньки или тяжелая атлетика дают излишнюю нагрузку на свод стопы. С другой стороны, они не противопоказаны, если нет тяжелых клинических проявлений болезни - болей, отеков. Так, почти у всех конькобежцев со временем формируется плоскостопие, что не мешает им добиваться высоких спортивных результатов. У известного прыгуна в высоту Владимира Ященко было выраженное плоскостопие. Однако свой недостаток он обратил в плюс - в момент прыжка корригировал деформированные мышцы стопы, что повышало его прыгучесть. В качестве профилактики плоскостопия нужно использовать тонкие стельки-супинаторы из латекса, которые вкладывают в туфли.

## Лечение. Лечебная гимнастика

Как известно, в современной медицине всегда применяется комплексное лечение болезней в целом и плоскостопия в частности, так как ни один метод лечения, взятый отдельно, не может обеспечить выздоровление больного, полноценное восстановление его работоспособности и улучшения его состояния. Элементами комплексного лечения являются: лечебный режим, диетотерапия, медикаментозное лечение, физиотерапия, бальнеотерапия, механотерапия, психотерапия, лечебная физическая культура и др. То есть лечебная физкультура является лишь одним из многих средств лечения. Применяются также избирательно и специальные методы лечения: хирургические, рентгенотерапевтические и т.д.

Наиболее невыгодны исходные положения стоя и особенно стоя с развернутыми стопами, когда сила тяжести максимально приближена к внутреннему своду стопы.

Во вводном периоде лечебного курса рекомендуется выполнять упражнения для мышц голени из облегчающих исходных положений в чередовании с расслаблением. Статическая нагрузка на мышцы голени и стопы противопоказана. Специальные упражнения следует чередовать с общеразвивающими для всех мышечных групп. В этом периоде лечения необходимо добиться выравнивания тонуса мышц, удерживающих стопу в правильном положении, улучшения координации движений, повышения физической работоспособности больного.

В основном периоде лечебного курса основная задача - достижение коррекции положения стопы и закрепление этого положения. С этой целью используют упражнения для большеберцовых мышц и сгибателей пальцев с постепенно увеличивающейся нагрузкой, с сопротивлением, нагрузкой на стопы и с предметами - захват пальцами камешков, шариков, карандашей, перекладывание их, катание подошвами ног палки и т.п. При этом необходимо постоянно учитывать достигнутую коррекцию.

Для закрепления коррекции используются упражнения в специальных видах ходьбы - на носках, на пятках, на наружной поверхности стоп, с параллельной постановкой стоп. Для усиления корригирующего эффекта таких упражнений могут применяться некоторые пособия: ребристые доски, скошенные поверхности и т.п.

Все специальные упражнения следует проводить в сочетании с упражнениями, направленными на воспитание правильной осанки, общеразвивающими упражнениями и в соответствии с возрастными особенностями.

Благоприятные результаты лечения проявляются в уменьшении или полном исчезновении неприятных ощущений и болей при длительном стоянии и ходьбе, в нормализации походки и положения стоп.

В исходном положении лежа на спине, следует выполнять следующие упражнения.

1. Имитация движений ног, как при езде на велосипеде, с одновременным оттягиванием носков и поворотом стопы вовнутрь. Выполнить 6-8 вращений, дыхание свободное. Фиксировать внимание на правильном положении стоп.

2. Скользящие попеременные движения стопы по голени другой ноги от голеностопного сустава до коленного и обратно. Выполнить 8-10 движений каждой ногой. Затем подошвенной поверхностью стопы пытаться охватить голень.

3. Попеременные движения прямых ног вверх-вниз (как при плавании кролем на спине). Носки оттянуты, стопы повернуты вовнутрь. Выполнить 2-3 серии с отдыхом между сериями, в каждой серии по 4-6 циклов.

Итак, упражнения выполняются в исходном положении лежа на спине следующим образом:

1. Поочередно и одновременно оттягивать носки стоп с одновременным их супинированием.

2. Согнуть ноги, упереться стопами в пол. Развести пятки и свести. После серии движении - расслабление.

3. Поочередное и одновременное приподниманиепяток от опоры.

4. Ноги согнуты в коленях и разведены, стопы соприкасаются друг с другом подошвенной поверхностью. Отведение и приведение пяток с упором на пальцы стоп.

5. Положить согнутую в колене ногу на колено другой, полусогнутой, ноги. Круговые движения стопы в одну и другую сторону. То же, сменив положение ног.

6. Скользящие движения стопой одной ноги по голени другой, “охватывая” голень. То же другой ногой.

Из исходного положения сидя на высоком стуле, рекомендуем выполнять следующие упражнения.

1. Качание ногой вперед-назад за счет движения в коленных суставах. Носки оттянуты, стопы повернуты вовнутрь. Выполнить 10-16 движений.

2. Приведение и отведение ног. Положение стоп такое же, как в предыдущем упражнении. Выполнить 10-14 движений.

3. Круговые вращения стоп вовнутрь и кнаружи. Выполнить 15 - 20 вращений в каждую сторону.

4. Подбивание мяча, подвешенного на шнурке, наружным краем тыльной поверхности стопы-1-2 мин.

5. Катание стопами палки или булавы.

6. Захватывание и подъем стопами медицинбола или мяча.

7. Подтягивание пальцами матерчатого коврика.

8. Подбор мелких предметов пальцами ног.

Итак, упражнения выполняются в исходном положении сидя следующим образом:

1. Ноги согнуты, стопы параллельны. Приподнимание пяток одновременно и поочередно.

2. Тыльное сгибание стоп одновременно и поочередно.

3. Приподнимание пятки одной ноги с одновременным тыльным сгибанием стопы другой ноги.

4. Ноги прямые. Сгибание и разгибание стоп.6. Положить одну ногу стопой на колено другой ноги. Круговые движения стопой в обе стороны. То же другой ногой.

6. Захватывание пальцами стоп мелких предметов и перекладывание их на другое место. То же другой ногой.

7. Сидя по-турецки, подогнуть пальцы стоп. Наклоняясь вперед, встать с опорой на тыльную поверхность стоп.

8. В упоре сидя сзади развести колени и подтянуть стопы до полного соприкосновения подошвенными поверхностями.

Выполнение упражнений в исходном положении стоя дает возможность укрепить мышцы свода стопы и нижних конечностей, выработать правильную осанку, правильное положение тела и конечностей при стоянии и ходьбе, выполнять движения для совершенствования чувства равновесия.

При выполнении упражнений в первое время можно придерживаться за гимнастическую стенку.

Итак, упражнения выполняются в исходном положении стоя следующим образом:

1. Стопы параллельны, на расстоянии ширины ступни, руки на пояс. Подниматься на носках одновременно и попеременно. Приподнимать пальцы стоп с опорой на пятки одновременно и попеременно. Перекат с пятки на носок и обратно.

2. Полуприседания и приседания на носках, руки в стороны, вверх, вперед.

3. Стопы параллельны. Перекат на наружные края стопы и обратно.

4. Носки вместе, пятки врозь. Полуприседания и приседания в сочетания с движениями рук.

5. Стопы параллельны, руки на пояс. Поочередное поднимание пяток.

6. Стоя на гимнастической палке, стопы параллельны. Полуприседания и приседания в сочетании с движениями рук.

7. То же, но, стоя на рейке гимнастической стенки, хват руками на уровне груди.

8. Стоя на рейке гимнастической стенки. Приподнимание на носки и возвращение в и. п.

9. Стоя на набивном мяче. Приседания в сочетании с движениями рук.

Для укрепления мышц свода стопы рекомендуется ходьба по полукруглому или треугольному шесту. При ходьбе носки ставить вовнутрь. Для развития мышечной силы и укрепления свода стоп рекомендуется лазание по канату и шесту, ходьба босиком по дорожке с покрытием из гравия. В теплое время года рекомендуется хождение босиком по песку, по скошенной траве. Необходимо сочетать такую специальную ходьбу с закаливающими процедурами.

Итак, упражнения выполняются при ходьбе (в движении) следующим образом:

1. Ходьба на носках.

2. Ходьба на наружных краях стоп.

3. Ходьба в положении носки внутрь, пятки кнаружи.

4. Ходьба в положении носки внутрь, пятки кнаружи, с поочередным приподниманием на носки.

5. Ходьба на носках полусогнутых ног.

6. Ходьба на носках с высоким подниманием коленей.

7. Скользящие шаги с одновременным сгибанием пальцев.

8. Ходьба по ребристой доске.

9. Ходьба вниз, по наклонной плоскости.

10. Ходьба на носках вверх и вниз по наклонной плоскости.

Регулярное, систематическое применениеперечисленных выше упражнений вместе с общеразвивающими и укрепляющими позволит на ранних этапах формирования плоскостопия избежать деформации стоп. В запущенных случаях комплекс перечисленных мер, применяемых одновременно с ношением удобной обуви с супинаторами, позволит стабилизировать процесс деформации, устранить болевые ощущения в мышцах и суставах нижних конечностей, повысить функциональные возможности всего опорно-двигательного аппарата.

## Массаж

Массаж является прекрасным лечебным средством при плоскостопии. Он уменьшает боли, улучшает лимфо- и кровообращение, укрепляет ослабленные мышцы.

Массаж нужно проводить в следующей последовательности:

1. Массаж икроножной мышцы.

2. Массаж ахиллова сухожилия.

3. Массаж внешней стороны голени.

4. Массаж тыльной стороны стопы.

5. Массаж подошвы.

6. Массаж икроножной мышцы.

7. Массаж подошвы.

*Массаж икроножной мышцы.*

Для выполнения массажных приемов на икроножной мышце массируемого следует положить на живот, а под его голеностопные суставы - валик. Необходимо провести приемы:

1. Поглаживание:

а) прямолинейное;

б) попеременное.

2. Выжимание:

а) клювовидное;

б) поперечное.

3. Разминание:

а) ординарное;

б) двойное кольцевое;

в) комбинированное;

г) кругообразное фалангами согнутых пальцев сначала одной, а потом двумя руками;

д) кругообразное клювовидное сначала одной, а потом двумя руками.

4. Поглаживание прямолинейное.

*Массаж ахиллова сухожилия.*

Растирание:

а) прямолинейное 'щипцевидное';

б) спиралевидное 'щипцевидное';

в) прямолинейное буграми и подушечками больших пальцев;

г) кругообразное фалангами согнутых пальцев;

д) кругообразное клювовидное;

е) кругообразное ребром большого пальца.

*Массаж внешней стороны голени*

Массируемого нужно положить на спину, под его колени подложить валик.

Дальней рукой следует провести:

1. Поглаживание прямолинейное.

2. Разминание:

а) кругообразное подушечками четырех пальцев;

б) кругообразное фалангами согнутых пальцев;

в) кругообразное клювовидное;

г) кругообразное ребром большого пальца.

Ближней рукой:

Выжимание основанием ладони.

Массаж тыльной стороны стопы.

Не изменяя положения массируемого, следует обхватить его стопу со стороны подошвы ближней рукой и выполнить массажные приемы дальней рукой:

1. Поглаживание прямолинейное в направлении от кончиков пальцев до голеностопного сустава.

2. Растирание:

а) прямолинейное подушечками четырех пальцев межплюсневых промежутков;

б) кругообразное подушечками четырех пальцев межплюсневых промежутков;

в) прямолинейное подушечкой большого пальца;

г) кругообразное подушечкой большого пальца;

д) прямолинейное подушечкой среднего пальца;

е) кругообразное подушечкой среднего пальца;

ж) кругообразное ребром ладони.

3. Поглаживание (на задней поверхности голени).

4. Выжимание (на задней поверхности голени).

*Массаж подошвы*

1. Поглаживание подошвы тыльной стороной кисти.

2. Растирание в направлении от пальцев к пятке:

а) кругообразное подушечкой большого пальца;

б) кругообразное подушечками четырех пальцев;

в) прямолинейное кулаком поперек и вдоль;

г) кругообразное гребнем кулака.

3. Сдавливание стопы.

*Массаж икроножной мышцы*

1. Поглаживание прямолинейное.

2. Выжимание клювовидное.

3. Разминание:

а) ординарное;

б) кругообразное фалангами согнутых пальцев;

в) кругообразное клювовидное.

*Массаж подошвы*

Растирание:

а) прямолинейное кулаком;

б) кругообразное фалангами согнутых пальцев.

Для укрепления мышц, которые поддерживают внутренний свод стопы, рекомендуется совмещать сеансы массажа с корригирующими упражнениями, с пассивными и активными движениями стопы:

1. Сгибание.

2. Повороты внутрь.

3. Разгибание.

4. Раздвигание и сдвигание пальцев ног.

5. Собирание пальцами ног различных мелких предметов.

6. Катание маленького мячика.

7. Скользящие движения стопой одной ноги по голени второй.

8. Приседания на палке, лежащей поперек стопы.

## Заключение

Подводя итог проделанной работе, хотелось бы сказать и о том, что лечебная физкультура играет огромную роль в лечении больного, особенного больного плоскостопием, ибо, как известно, данная форма лечения является основной при данном заболевании. Кроме лечебной физкультуры существует, конечно, и хирургический способ лечения плоскостопия, но он необходим только на самых тяжелых стадиях данного заболевания. Таким образом, для меня занятие лечебной физкультурой просто необходимо, чтобы предотвратить прогрессивное развитие болезни и ради ослабления болезни.

Физические упражнения способствуют обновлению организма, его функциональному совершенствованию. Сегодня к трем великим “китам” здоровья: солнцу, воздуху и воде - следует непременно добавить движение. Широко используя средства физической культуры, можно, как говорил Д.И. Писарев, “не чинить и конопатить” свой организм, как “утлую и дырявую ладью", а создать рациональный режим, который поможет вам укрепить и сохранить здоровье.

Стоит в завершении сказать еще пару лестных слов движению в целом и физической культуре в частности. Для людей, ведущих преимущественно сидящий образ жизни (т.е. студентов) движение просто необходимо, поскольку препятствует появлению многих болезней.

## Список литературы

1. *Бальсевич В.К.* Конверсия высоких технологий спортивной подготовки как актуальное направление совершенствования физического воспитания для всех // Теория и практика физической культуры, 1993, №4

2. Бирюков А.А. "Самомассаж". Москва, 1983 г.

3. *Виленский* М.Я. Физическая культура в гуманитарном образовательном пространстве вуза // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка, 1996, № 1.

4. *Выдрин В.М.* Теория физической культуры (культурологический аспект) Учебное пособие - Л.: ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта, 1988.

5. *Евстафьев Б.В.* Анализ основных понятий в теории физической культуры. - Л.: ВДКИФК, 1985.

6. *Лубышеаа Л.И.* Современные подходы к формированию физкультурного знания у студентов вузов // Теория и практика физической культуры, 1993, №З.

7. Постникова В.М. Общая методика применения физических упражнений в лечебной физкультуре. М. 1967

8. Фридланд М.О. Статические деформации стопы у взрослых и детей // Ортопедия и травматология. № 8. 1960.