

ДИАГНОСТИКА ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЗЮДО

Кабиева Сауле Маутовна, Курванкулов Рамзиддин Гафуржанович, Сабекова Орынбала Жаксылыковна, Сарсенбаев Касым Куандыкович

Медицинский университет Караганды, г. Караганда, ул. Гоголя, 40, г. Караганда, Казахстан

kurvankulov.ramziddin@mail.ru

Ключевые слова: спорт; дзюдо; плоскостопие; дети

Введение. Дзюдо является одним из самых популярных силовых видов спорта в Казахстане не только среди взрослых, но и среди детей. Регулярные тренировки требуют высокой физической, психологической и технической подготовки. При этом спортсмены выполняют многократные резкие движения высокой интенсивности, бросая противника на землю или демонстрируя контроль в борьбе.

Стопа играет важную роль в достижении спортивных результатов во всех циклических, игровых видах спорта и единоборствах, испытывает постоянные физические нагрузки различной длительности и интенсивности, сильные мышечные напряжения, что может вызвать снижение амортизирующей функции и развитию патологических процессов стопы. В то же время по оценкам различных исследований в общей популяции плоскостопие встречается у 15–25% взрослого населения, а среди детского населения у каждого десятого ребенка. Поэтому проблема ранней диагностики плоскостопия на этапе начальной спортивной подготовки в дзюдо являются актуальной проблемой медицины.

Цель исследования. Изучение влияния спортивной деятельности на развитие плоскостопия у юных спортсменов, занимающихся дзюдо.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе спортивных школ «Жас-Сункар» г. Караганды и «JudoKids» г. Темиртау. В исследовании приняло участие 70 мальчиков, занимающихся дзюдо. Возраст детей составил от 6 до 13 лет.

Диагностика плоскостопия у детей проводилась классическим способом. Снятие отпечатков подошвенной поверхности стоп проводилось на чистом листе бумаги, расположенного под плантографом, пропитанного чернилами. Обработка полученных отпечатков проводилась с помощью 2 методик: Чижина И.М. и Яralова-Яралянца В.А.

По методике Чижина И.М. касательная АВ проводится к наиболее выступающим точкам стопы с внутреннего края. Через середину пятки к основанию 2 пальца проводят линию СД. На отрезке СД находят середину, через которую восстанавливается перпендикуляр EF до пересечения с касательной АВ в точке «в» и с наружным краем отпечатка в точке «а» и внутренним краем отпечатка в точке «б». Измеряются отрезки аб и бв. Индекс формы стопы рассчитывается по формуле: $ИЧ = аб/бв$. Оценка результатов: 0,0–1 — стопа не уплощена, 1,1–2 — уплощена (умеренное плоскостопие), 2,1 и более — стопа плоская.

Согласно методике Яralова-Яралянца В.А. на отпечаток наносится две линии: АВ, соединяющая середину пятки с серединой основания большого пальца, и АС, соединяющая середину пятки со вторым межпальцевым промежутком. Если внутренний изгиб контура отпечатка стопы заходит за линию АС или располагается на ее уровне — стопа нормальная; если находится между линиями АВ и АС — плоскостопие 1 степени; если не доходит до линии АВ — плоскостопие 2 и 3 степени.

Результаты. По данным установлено, что в возрастном аспекте дети распределились следующим образом: 6 лет — 4 ребенка (5,7%), 7 лет — 3 (4,3%), 8 лет — 1 (1,4%), 9 лет — 18 (25,7%), 10 лет — 20 (28,6%), 11 лет — 19 (27,2%), 12 лет — 4 (5,7%), 13 лет — 1 (1,4%).

Проведенные исследования оценки степени плоскостопия выявили некоторые различия. По методике Чижина И.М. было определено, что норма правой стопы имеется у 17%, левой стопы — у 9% детей; I степень плоскостопия — у 82% и 90% (соответственно); II степень — по 1% со стороны обеих стоп. По методике Яralова-Яралянца В.А. выявлено: отсутствие плоско-

.....

стопия правой стопы у 34% и левой стопы у 33% детей, I степень плоскостопия правой и левой стоп — 39% и 44%, I степень — 27% и 23% (соответственно).

Сроки формирования плоскостопия имеют определенную тенденцию. В 9-летнем возрасте показатель плоскостопия I степени составлял 5,71% по правой стопе и 8,57% по левой; в 10 лет: 10%-14,29% (соответственно). В возрасте 11 лет показатели выравниваются и составляют по 12,86%. Показатели плоскостопия II степени показывают более медленные темпы формирования плоскостопия, но превалирование по правой стопе: в 9 лет — 5,71% и 4,29%, в 10 лет — 10% и 8,57%, в 11 лет — 7,14% и 5,71% (соответственно). В других возрастных группах показатели не отражают какой-либо тенденции.

Выводы.

1. Методика Яралова-Яралянца В.А. является более информативной в диагностике плоскостопия.

2. Плоскостопие чаще развивается в возрасте 9–11 лет, вначале нагрузку испытывает левая стопа, а позже формируется плоскостопие правой стопы, что связано с особенностями их спортивной деятельности (резкие движения и поднятие веса противника).

3. Оценка функционального состояния стопы у юных дзюдоистов позволит осуществлять отбор для занятий в спортивной секции, проводить систематический контроль, оптимизировать профилактику.