



Универзитет у Приштини - К.Митровица
Учитељски факултет Призрен - Лепосавић

Предмет: Методика физичког васпитања 1

Тема : **Најчешћи деформитети ногу и стопала код деце предшколског и
школског узраста**

Професор :
Проф.др Невенка Зрнзевић

Студент :
Милица Петровић
В 29/17

Лепосавић,2020.

- 
- Поштоване колеге,
 - Овим путем вас обавештавам да за испит, кад се створе услови, припремите градиво које смо путем предавања и презентација обрадили од почетка семестра до 16.марта на факултету и од увођења ванредног стања до завршетка летњег семестра, предавања и презентације које сте добијали преко интернета на сајту факултета. У обавези сте да на испиту браните и вашу презентацију, пошаљете је на заједнички маил, како би била доступна свим колегама.
 - Срдачан поздрав,
 - Проф. Др Невенка Зрнзевић

Откријте деформитет на време

- Да би ови деформитети стопала и ногу били успешно лечени најважније је њихово рано откривање како при редовним систематским прегледима тако и контролама од стране родитеља и наставника у школама. Да ли има знакова који могу да указују на присуство деформитета може се утврдити пажљивим посматрањем детета у усправном положају. Најпре треба погледати стопала, да ли је тежина равномерно распоређена, да ли има равне табане, какав је положај прстију и скочних зглобова. Затим проверити да ли се колена додирују или преклапају или су можда отишла превише у назад. Неправилан положај стопала и колена доводи до лошег положаја карлице, која може да буде нагнута на једну страну или је доњи део повучен у назад.

Деформитети на стопалима

Хармонично, елегантно и координисано ходање је привилегија здравих стопала. Са здравим стопалима по неким статистикама, рађа се 98% популације, а у каснијем животном добу преко 80% деце има проблем са стопалима. Генетске предиспозиције, нажалост, не можемо бирати, али их можемо ублажити. Узрочник деформитета јесу лоше навике, одабир обуће и начин на који се носи, када, коју и како обућу куповати су, наизглед, једноставна питања, али ипак није тако. Неадекватна обућа без анатомског улошка, мекана пета, мали калуп и сл уз повећану гојазност су међу главним кривцима за појаву деформитета ногу.

Биомеханика стопала

Стопала носе и покрећу наше тело, амортизујући ударце о подлогу и прилагођавајући се различитим теренима. Стопало мора бити довољно чврсто да носи телесну тежину, а истовремено се мора прилагодити подлози, ублажити ударце и омогућити ходање, трчање и скакање. Стопало је формирано скелетом од 26 костију између којих се налазе мање или више покретни зглобови, повезани чврстим лигаментима и ојачани дугим и кратким мишићима стопала. При стајању на равној подлози стопало има три тачке ослоња: задња тачка ослоња коју чини петна кост, предња унутрашња тачка ослоња коју чини главица прве метатарзалне кости и предње спољашња тачка ослоња коју чини главица пете метатарзалне кости.

- Те три тачке спојене су луковима који формирају три свода:

- 
- унутрашњи уздужни свод
 - спољашњи уздужни свод
 - попречни свод

Сводови стопала се састоје од масних јастучића и хрскавичаве творевине, а својом анатомском грађом имају значајну улогу у функцији локомоторног апарата, јер делују као амортизери. Губљењем сводова стопало постаје нееластично, не амортизује ударце са подлогом, не прилагођава се подлози. Осим костију, у пасивном одржавању сводова учествују и лигаменти, док су кратки и дуги мишићи стопала једини прави и активни држачи сводова стопала. Свакодневним ходањем по равном терену мишићи атрофирају, из чега произлази све чешћа појава спуштеног стопала. Спуштено стопало спада у статичке болести стопала као што је и удубљено стопало, *halux valgus*, *halus rigidus* i *fasciitis plantaris*.

- 
- Када се након уочених неправилности утврди један или чак и два деформитета истовремено, дете се упућује на корективну гимнастику. То су терапијске вежбе које имају за циљ поновно успостављање нарушене равнотеже између коштаног зглобног система и мишића. Уколико то није могуће у потпуности, треба спречити даљу прогресију деформитета. Кориговање деформитета кичменог стуба је дуготрајан процес који захтева велико ангажовање како медицинских радника тако и детета и његових родитеља. Само добро одабран и у потпуности примењен кинезитерапијски програм вежби даје могућност да се деформитет заустави и коригује делимично или у потпуности.

Деформитети ногу

На ногама се најчешће јављају деформитети у облику :

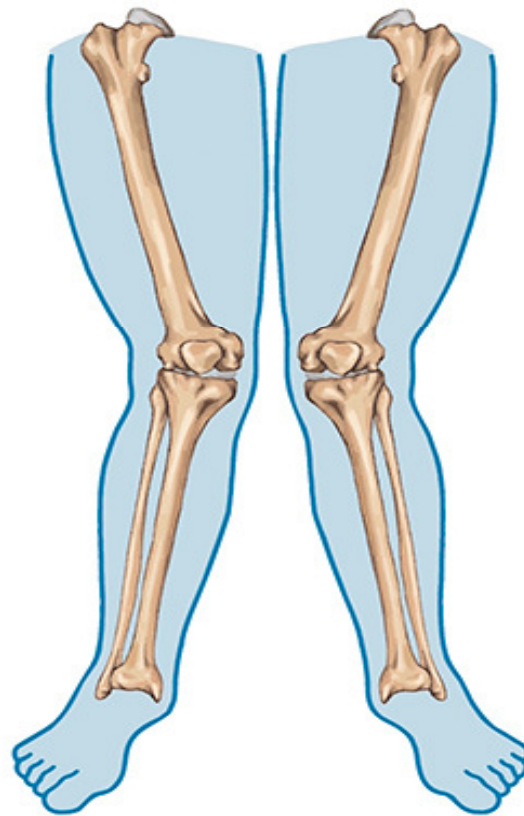
- * „X“ ноге (genu valgum)
- * „O“ ноге (genu varum)
- * Сабљасте ноге (genu recurvatum)

„X“ ноге (*genu valgum*)

Genu valgum је деформитет код кога ноге имају облик X. Колена су приљубљена, а стопала раздвојена. Ослонац је на унутрашњој страни стопала, због чега су сводови спуштени, а код тежих облика деформитета колена се преклапају.

Поред вежби којима се јачају мишићи ногу, за фиксиране деформитете се примењују корективне шине, а за лакше облике ортопедске ципеле са Томасовом петом и повишеним унутрашњим рубом целом дужином ципеле. Функција помагала је да растерете унутрашњу страну колена и стопала и одрже корекцију поја је постигнута вежбама.

„X“ ноги (genu valgum)



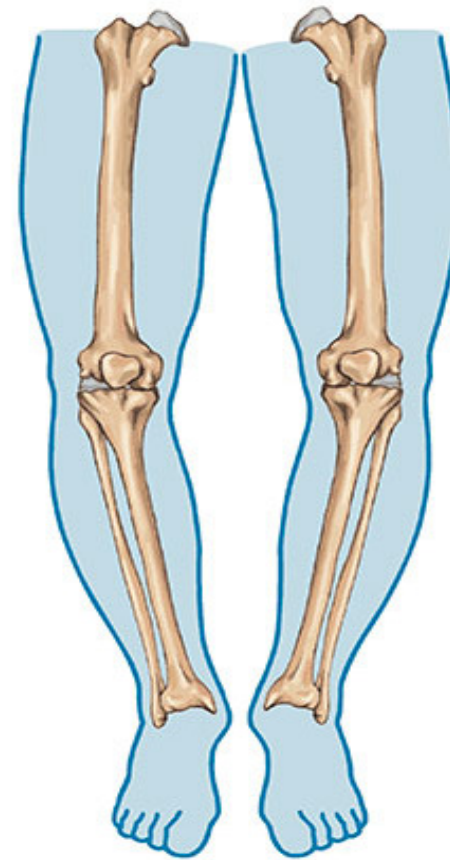
O“ ноге (genu varum)

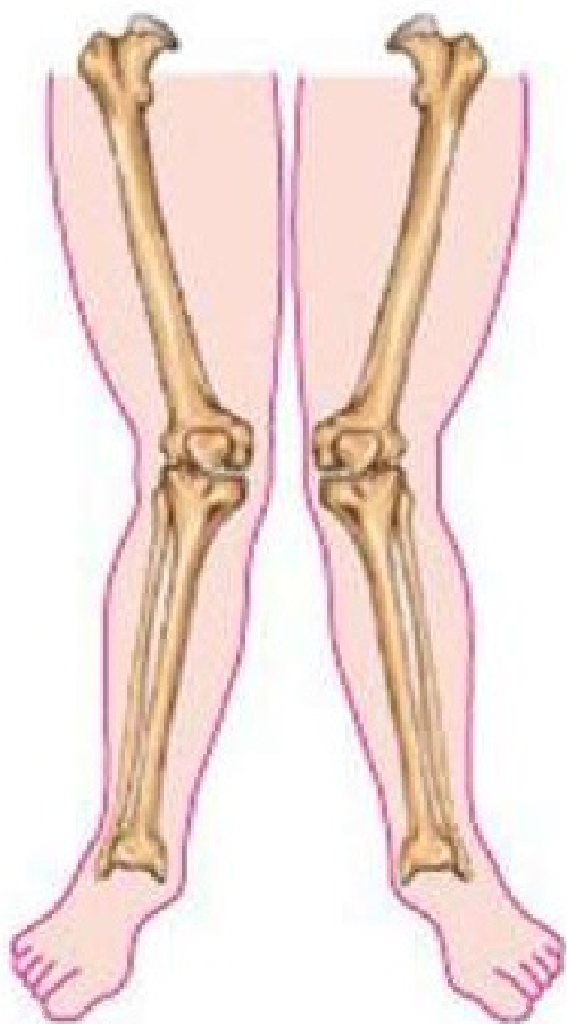
Genu varum представља деформитет зглоба колена који се одликује повећањем растојсња између унутрашњих ивица колена.

Најчешће се постојање овакве деформације среће билатерално (обострано), међутим могућа је појава и унилатерно (једнострано).

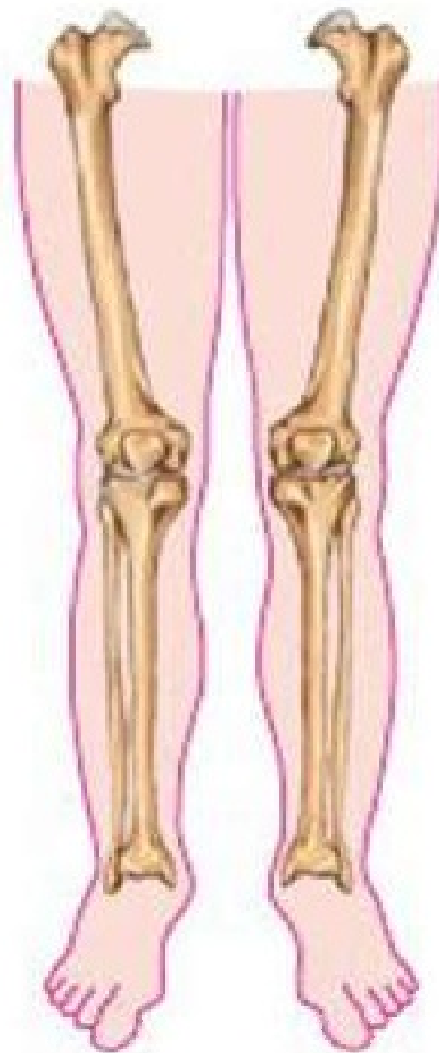
Лечење се састоји од отклањања узрока деформитета, корективних шина и апарата који се носе током ноћи и вежбе за јачање ослабљених мишића. Ако код великих деформитета након примењене терапије не дође до очекиване корекције, деформитет се коригује операцијом.

„О“ ноги (genu varum)

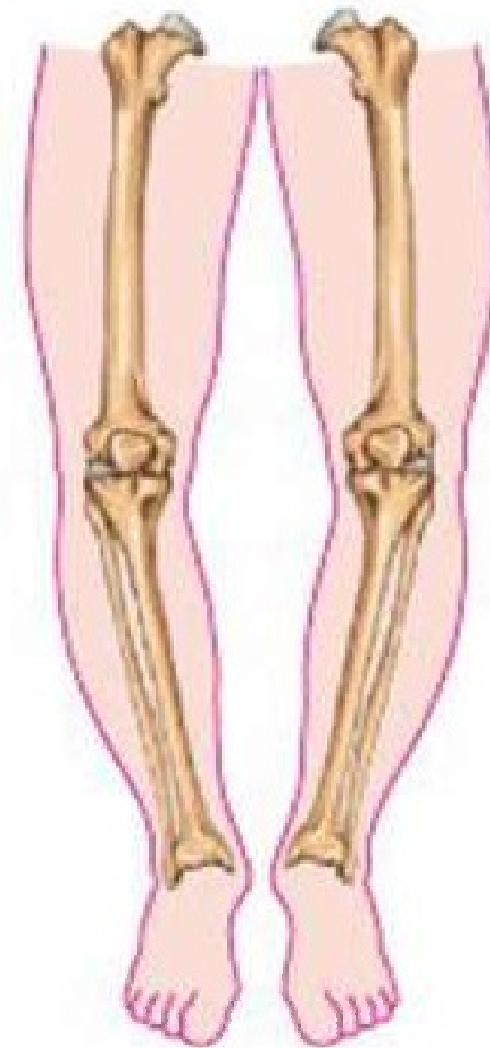




„X“ ноге (*genu valgum*)



Нормалне ноге



„O“ ноге (*genu varum*)



Genua recurvata (сабљасте ноге)

Genua recurvata представља релативно ретку деформацију. Најчешћи фактори који доводе до обољења су дечија парализа, прогресивна мишићна дистрофија. Ова обољења доводе до промена у мишићима натколенице, нарочито задње ложе бута, који постају атонични (млитави).

Деформитети стопала

Стопало је важан функционални део човечјег организма, који се у току еволуције формирао и омогућио човеку стајање, ходање, трчање и скакање.

Нормално стопало се ослања о подлогу петом, главицама прве и пете кости доножја и својом спољном ивицом. Унутрашња страна стопала не додирују подлогу и представља свод стопала.

Нарушавање анатомске структуре стопала доводи до појаве деформитета код деце, а најчешће се јавља спуштени свод и равно стопало.

У школском узрасту највећи број деце нема навику вежбања и бављења спортом тако да се са њиховим растом повећава ризик од појаве спуштених сводова. Деца са равним стопалима и спуштеним сводовима често имају болове у ногама, брзо се замарају, не могу дуго да ходају, нерадо трче или трче неправилно па је и ово разлог што избегавају бављење спортом.



Равно стопало (pes planus)

Равно стопало је деформација која се најчешће среће код деце предшколског и млађег школског узраста, а настаје када дође до слабљења мишића стопала и мишића потколенице, издужују се везе и при већем оптерећењу сводови стопала нестају.

Када је изражена ова деформација ствара низ тегоба:

- * болови у самом стопалу,
- * болови у потколеницама који настају због истезања мишића,
- * брз замор при стајању и ходању,
- * болови у лумбосакралном делу који настаје због реакције компензације с с статичног положаја,
- * осећај тесноће обуће који настаје због издужења свода стопала,
- * ципкуларни поремећаји са стварањем отока око скочног зглоба.

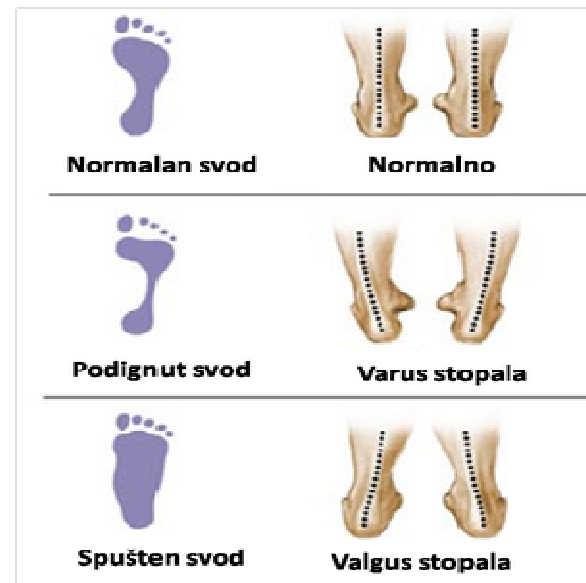
Деформитети равног стопала

Први степен (сл. 1.) је најлакши облик деформитета равног стопала и карактерише га слабљење и попуштање мишића стопала и то превасходно оних који одржавају табански свод.

Други степен (сл. 2.) произилази из првог и код њега већ и лигаменти који везују ситне кости доножја, почињу да се деформишу.

Трећи степен (сл. 3.) у развоју равних стопала подразумева почетна оштећења коштаних структура и његов третман спада у домен физиотерапеутских, односно, рехабилитационих установа. У овом стадијуму табански сводови готово да и не постоје.

Деформитети равног стопала



Метода плантографије

С обзиром да су савремене методе прегледа стопала тешко доступне, васпитачи могу да обаве преглед најједноставнијом методом -**плантограма**, како би на време уочили деформитете стопала код предшколске деце и предузели одговарајуће мере за њихову корекцију.

За узимање отисака стопала користи се лимена посуда правоугаоног обилка са врло малим бочним зидовима, димензија (45-60) x (25-40) cm и висином бочних страна 3-5 cm. На дно посуде постављен је филц обложен газом у неколико слојева, тако да служи као јастуче за печате. А затим се натопа неком неутралном бојом која се лако брише. Најчешће се у пракси употребљава плаво или црвено мастило.

Плантограм





Испред те посуде која се налази на поду треба ставити два табака чисте хартије. Када се све припреми, онда особа којој се узимају отисци стопала стоји испред посуде боса, потом најпре стаје једном, па другом ногом у посуду, тако да се табани навлаже бојом, а затим искорачи једном па другом ногом на хартије које су постављене испред. Искорак за време узимања отисака треба да буде што природнији и да одговара нормалном ходу. Преко хартије остаје отисак стопала на коме треба одмах написати име и презиме како се отисци не би помешали. На тако добијеном отиску -плантограму, видеће се, уколико постоји, одступање од нормале. Тумачењем плантограма одређује се колики је степен спуштености стопала.



Отисци стопала деце у дечјем вртићу

Лечење равних стопала код деце

За лечење равног стопала најчешће су у употреби улошци или специјалне ципеле. Улошци су од погодног материјала – данас се то све чешће нека лака пластика или силиконска маса, тако да се може ставити у обућу коју дете носи, а да му не смета при нормалном ходању. Да би се дете правилно развило и ојачало, најважније је да дете хода босоногим у природи, пре свега по шљунку или кори од дрвета. Обућа треба да буде удобна и лагана, са широким предњим делом, због правилног развоја прстију и без високих потпетица (од 2-3 cm) како би ослонац тела био равномерно распоређен по читавом стопалу.



Улошци за обућу



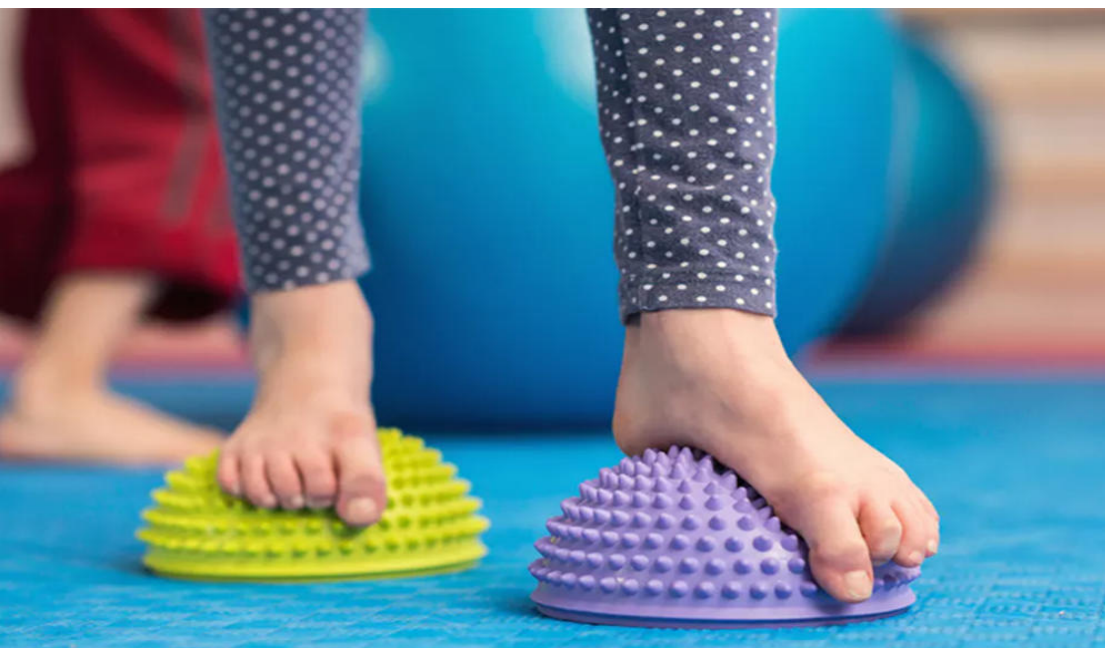
Ходање по шњунку или песку



Промене на стопалу код највећег броја деце углавном су почетног степена, те се посебно одабраним комплексом вежби веома успешно може супроставити овој деформацији и у највећем броју случајева спречити њен даљи развој.

Основна терапија у кориговању равних стопала је примена корективне гимнастике за јачање мишића стопала. Вежбама се враћа тонус, мишићна снага, еластичност и успоставља се динамичка равнотежа између мишићних група. Постоји велики број вежби које се могу изводити из стојећег или седећег положаја (ходањем босим ногама по песку и шљунку, чучњеви, поскоци, хватање и подизање каменчића, кликера, папирића, ходање по суженој површини, на спољашњем делу стопала, котрљање лоптице и палице табанима).

Како би се спречила прогресија деформитета и постигла корекција неопходно је да деца раде вежбе за јачање мишића стопала сваког дана у трајању од 10 до 15 минута. Вежбе треба да буду довољно снажне и правилно изведене како би дале задовољавајуће резултате. Досадашња истраживања су показала да вежбе треба примењивати најмање две године, јер краће вежбање не даје значајнија побољшања.



Ако се не ради о већ формираним деформитетима који би захтевали ортопедски третман, физијатар ће препоручити корективну гимнастику, бављење спортом, пре свега пливањем и кориговањем лоших навика у држању.



Специјално-корективно вежбање

Специјално-корективно вежбање спроводи васпитач са лекаром или физијатром који утврђује врсту и степен деформитета и вежбе које треба примењивати. Тежи случајеви телесних деформитета третирају се у специјализованим здравственим установама.

У предшколским установама могуће је корективан третман применом корективне гимнастике. Остали третмани (терапеутски и ортопедски) спровode се у медицинским установама уз надзор лекара. У отклањању деформитета код деце предшколског и млађег школског узраста треба користити и игру, јер је уопште позната чињеница да се деца са телесним деформитетима повлаче у себе, избегавају друштво. Кроз игру деца лакше подносе рехабилитацију, посвећују јој се свим својим бићем, лакше се социјализују, имају осећај прихваћености. Игра им не дозвољава да се повлаче у себе.

Педагози физичке културе који раде са децом од предшколског узраста преко основне и средње школе, све до факултета, морају учинати све да очувају и разбијају локомоторни апарат деце и спрече настанак телесних деформитета.



Iz sedećeg položaja sa opruženim kolenima i zategnutim stopalima prema licu savijamo prste.



Savijenim prstima na jednoj nozi dodirujemo koleno druge noge i vraćamo u početni položaj.



Hodamo na petama sa savijenim prstima.

Za decu sa spuštenim svodovima ulošci nisu neophodni osim ako se ne radi o kombinovanim deformitetima što će proceniti lekar na pregledu.

Kod svakog deformiteta stopala dolazi do disbalansa mišića stopala i donjih ekstremiteta. Ciljanim korektivnim vežbama(vežbe istezanja i jačanja) vraćamo poremećen balans mišića i statike celog tela



Iz početnog položaja sa zategnutim stopalom savijamo i opružamo prste.



Iz početnog položaja savijamo i podižemo prste.



Хвала на пажњи!

