Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования

«Детская школа искусств им. Р. Н. Розен»

**Доклад**

***«Здоровьесбережение в хореографии.***

***Стопа танцора»***

Преподаватель хореографических дисциплин

Ладейщикова Н.Г.

2020 г.

«Человеческая стопа - это

произведение искусства природы»

(Р. Хаманн)

Стопа - сложный в анатомическом и функциональном  
 отношении аппарат, который является опорой тела человека, и  
выполняет рессорные функции и функции регулятора  
равновесия, способствует отталкиванию тела при ходьбе, беге, прыжке. Стопа и составляющие ее скелет кости формируются и  
изменяются в зависимости от профессии человека, его  
физической нагрузки, от характера выполняемой им работы.  
Сложность строения стопы зависит не столько от количества  
костей, сколько от связочного аппарата, обеспечивающего в  
сочетании с мышцами устойчивость стопы и выносливость ее в  
отношении нагрузок.

В функциональном отношении стопа - это единая  
костно-суставная система, представляющая аппарат рессорного типа, разгружающий тело от толчков и сотрясений, которые неизбежны при выполнении танцевальных движений.

Мышцы подошвенной поверхности сильнее тыльных, участвуя в удержании сводов стопы, они придают ей амортизационные свойства, а в танце (классическом, народном, эстрадном и т.д.) играет еще и эстетическую роль, создавая своим вытянутым подъемом вместе с вытянутой ногой законченную линию в рисунке танца.

Во время танца стопа испытывает очень большую нагрузку.

Каждому танцору необходимо знать, что в результате занятий на протяжении многих лет в строении стопы происходят изменения, характерные только для представителей данной профессии.  
 Под влиянием специфических танцевальных нагрузок идет процесс перестройки костной ткани.

Во время хореографического обучения, важное значение в предупреждении болезненных состояний в стопе имеет правильная постановка стопы танцора.

**ПОВРЕЖДЕНИЕ СТОПЫ У ТАНЦОРОВ:**

* Ахиллесов тендинит
* Подошвенный фасциит
* Болезнь Мортана.
* Растяжение связок стопы
* Вальгусная деформация
* Ригидность большого пальца стопы.
* Тендовагинит
* Сесамоидит
* Вросший ноготь
* Вывих костей стопы (плюснефаланговом суставе)
* Перелом фаланг пальцев
* Перелом стопы (при грубом выполнении движений)
* Понятие «ломать подъем»
* Плоскостопие
* Сводчатая стопа
* Косолапость

**Ахиллесов тендинит**

Тендинит ахиллова сухожилия – это воспалительный процесс в области сухожилия икроножной и камбаловидной мышц. Протекает остро или хронически. Провоцируется хроническими перегрузками или однократной чрезмерной нагрузкой на сухожилия. Проявляется болями, отеком и незначительным ограничением тыльного сгибания стопы. Диагноз выставляют на основании симптомов, данных МРТ и рентгенографии.

Лечение обычно консервативное: ЛФК, физиотерапевтические процедуры. Применяют массаж, способствующий улучшению кровообращения, укреплению и растяжению сухожилия.

Профилактика очень важна при этом заболевании. Надо выполнять упражнения на растяжку для ахиллова сухожилия. Так же надо поменять обувь что бы:

-Скобки, держали пятки и сухожилия

-Каблук размещен в обуви под пяткой

-Ботинки внутри должны быть более мягкими

**Подошвенный фасциит**

Подошвенный фасциит является наиболее распространенной причиной боли в пятке, которая особенно сильно ощущается в ходьбе (утром при первых шагах).

Причина: мелкие разрывы подошвенной фасции, вызванные повторными травмами при беге, танцах и длительном стоянии на ногах.

Лечение: Медикаментозная терапия, физиотерапия, массаж, гимнастика, компрессы, контрастные ванны, стельки для обуви.

Профилактика: обувь с хорошей поддержкой свода стопы, упражнения на растяжку задней части голени и подошвенной фасции.

**Болезнь Мортана.**

Болезнь Мортона — локальное утолщение оболочки подошвенного нерва на уровне его прохождения между головками плюсневых костей, известное также как неврома Мортона. Образовавшаяся неврома приводит к появлению болей в области плюсны и двух пальцев стопы, которые провоцируются ношением сдавливающей пальцы обуви.

Среди основных причин, обуславливающих возникновение невромы Мортона, ведущее место отводится чрезмерной нагрузке на передний отдел стопы.

 Лечение консервативное (противовоспалительные, блокады, физиопроцедуры), при его неэффективности — хирургическое (резекция невриномы или рассечение межплюсневой связки).

Диагностика: при сжатие передней части стопы в поперечном направлении боль резко усиливается, рентгенограмма, МРТ.

Профилактика: снизить нагрузки переднего отдела стопы, подбор рациональной обуви, профилактика поперечного плоскостопия...

**Растяжение связок стопы**

Причина: в чрезмерном натяжении связочного аппарата

Диагностика: боль тянущая, либо же очень сильная, появление кровоподтеков.

Степень растяжения связок:

Легкая – сопровождается слабой тянущей болью в травмированной мышце, возможна небольшая хромота. Отека, как правило, нет.

Средняя степень растяжения – болезненное состояние, возникает отек, движения стопой и ходьба затруднены, сопровождаются сильной болью.

Тяжелая – полный разрыв одной или нескольких связок, сопровождающийся сильными и острыми болями. Нередко подобной травме предшествует вывих, перелом голени. Самостоятельно человек ходить не может, нога сильно отекает.

Профилактика: лечебная гимнастика, разогревающие мази.

**Вальгусная деформация**

Причины появления косточки на большом пальце ноги

Появлению косточки на ноге могут предшествовать изменения в строении стопы, которые остаются практически незамеченными, пока не разовьется заметный внешне косметический дефект. Среди вызывающих вальгусное отклонение причин ортопеды называют:

Поперечное плоскостопие;

Искривление заднего отдела стопы;

Расхождение первой и второй плюсневых костей, увеличение угла между ними;

Контрактура или сокращение ахиллова сухожилия;

Усиленные занятия спортом и танцами с большой силовой нагрузкой на стопы;

Расшатанность I плюснефалангового сустава;

Паралич мелких мышц стопы;

Наследственность.

Различают 4 стадии развития «косточки» на большом пальце ноги:

1 стадия – угол отклонения большого пальца от нормального положения не превышает 20°;

2 стадия – угол смещения от 20 до 30°;

3 стадия – от 30 до 50°;

4 стадия – более 50°.

Профилактика: ортопедические стельки, корректирующие упражнения, гимнастика, массаж, помогающее если не вылечить вальгус, то хотя бы исправить его проявления.

**Ригидность большого пальца стопы.**

Это потеря подвижности плюснефалангового сустава большого пальца стопы. По сути — это выраженная стадия артроза этого сустава. Потеря подвижности большого пальца стопы — это очень неудобно и проблемно, так как при ходьбе должна быть возможность поднять палец ноги до 40 градусов (дорсальное сгибание плюснефалангового сустава большого пальца). Поражает 2,5% людей старше 50 лет.

Причины: результат износа, от огромных перегрузок на стопы и большого пальца.

Диагностика: боль, отек и воспаление большого пальца ноги, проводится визуальный осмотр стопы, двигается большой палец, чтобы определить диапазон движений. Рентгенологическое исследование поможет выявить артрит, костные наросты с другие возможные аномалии.

Профилактика: ортопедическая обувь с широкими носами противовоспалительные препараты.

**Тендовагинит**

Причина: Профессиональный асептический тендовагинит развивается в том случае, когда человек выполняет на протяжении длительного времени однотипные движения. Пострадать от заболевания могут сортировщики различных товаров, танцоры, счетоводы и пр. Во время работы у них все время напрягаются одни и те же мышцы и сухожилия.

Диагностика: боль по ходу сухожилий, при этом стопа отекает и краснеет.

Заболевание устанавливают на основании данных клинических исследований (прощупывание рисовых тел, нарушение движений, шаровидные болезненные уплотнения), лигаментография.

Профилактика: физиотерапевтические методы, включают в себя лечебную физкультуру, массаж, грязевые или парафиновые аппликации, электрофорез с лидазой.

**Сесамоидит**

Сесамоидит – одно из самых распространённых заболеваний танцоров и спортсменов. Суть патологии заключается в том, что в сесамовидных костях, которые расположены внутри сухожилий, по тем или иным причинам начинает развиваться воспалительный процесс.

Причина: чрезмерная физическая нагрузка.

Диагностика: боль в области нижнеплюсневой кости, увеличивающая при ходьбе.

Заболевание распознаётся специалистом ортопедом при тщательной пальпации головок плюсневых костей, осмотра при сгибания стопы и большого пальца, проводится артроЦентез - пункция сустава.

Профилактика: не перегружать стопу ношением обуви на слишком высоких каблуках и чередовать физическую нагрузку с периодами покоя.

**Вросший ноготь**

Вросший ноготь - заболевание, при котором край ногтя врастает в мягкие ткани пальца, боковой валик (мед.термин «онихокриптоз»). Если ничего не делать, то очень скоро воспаление, возникшее в том месте, где врос ноготь, может распространиться дальше.

Причина: давление узкой обуви и неправильный уход за ногтями.

Диагностика: Возникает резкая болезненность, образуются грануляции (избыток тканей от раздражения ногтевой пластинкой), присоединяется воспалительный процесс, гнойное отделяемое.

Профилактика: гигиена, правильное подстригание ногтей.

**Вывих костей стопы (плюснефаланговом суставе)**

Травма плюснефалангового сустава – это одна из самых распространённых травм в спорте, а также в хореографии, когда происходит чрезмерное тыльное или подошвенное сгибание большого пальца стопы.

Причина: неоднократные пере разгибания пальца стопы.

Диагностика: возникают боли, ощущение инородного тела в суставе, отечность его.

Диагностика: Рентгенологическое исследование.

Профилактика: диадинамические токи, массаж, удобная обувь.

**Перелом фаланг пальцев**

Причина: глубокое приземление после прыжка и удар ногой о пол или станок.

Диагностика: возникает резкая боль, появляется припухлость в результате кровоподтека, рентгенологическое обследование.

Профилактика: носить удобную обувь, употреблять продукты содержащие кальции, соблюдать осторожность.

**Перелом стопы (при грубом выполнении движений)**

Причина: Перелом стопы часто происходит при занятиях спортом, а также при падении тяжелых предметов на ногу. Пальцы ног могут сломаться, если человек ударит ногой по чему-то очень твердому. Однако иногда кость ломается в результате длительного давления на нее - это случается, например, у спортсменов и у танцоров.

Диагностика: боль, часто сильная, синяки и отеки в поврежденной области, онемение в пальцах ноги, уменьшение диапазона движения ступни, неспособность нормально ходить, деформация ступни на месте перелома. Медицинское обследование, беседа с пациентом, а также делает рентгеновские снимки сломанной стопы.

Профилактика: Чтобы предотвратить переломы ступни:

При занятиях всегда носите удобную, хорошо сидящую танцевальную и спортивную обувь;

Чередуйте физические нагрузки;

Придерживайтесь диеты, богатой кальцием и витамином D;

Выполняйте упражнения для укрепления костей;

Тренируйте мышцы, чтобы предотвратить падения и быть сильным и подвижным.

**Понятие «ломать подъем»**

Причина: насильственная растяжка связок верхней части стопы.

Диагностика: растягиваются и нередко частично надрываются те связки, которые работают на растяжение, от чего связочный аппарат стопы слабеет и разбалтывается.

**Плоскостопие**

Все мы рождаемся с плоскими стопами. И лишь когда ребенок начинает ходить, а связки и мышцы его ступни укрепляются, кости начинают образовывать свод. Однако некоторые люди так и остаются с плоскостопием на всю жизнь. Этот дефект, строения стопы встречается чаще, чем любой другой. При плоскостопии свод стопы недостаточно прочен и не образует правильного изгиба. В результате вся поверхность стопы прилегает к полу.

При небольшом плоскостопии с помощью целенаправленных тренировок возможно улучшение сводов стоп.

Причиной плоскостопия обычно бывают слабость мышц стопы или неправильное развитие каких-либо плюсневых костей.

Ношение неподходящей обуви может вызвать плоскостопие у детей и с нормальной стопой.

Для исправления плоскостопия врачи - ортопеды иногда советуют носить стельки - супинаторы или специальную ортопедическую обувь.

**Сводчатая стопа**

Косолапость - человек (ребенок), страдающий этим недостатком, при ходьбе заводит носки ног, вовнутрь ставит пятки врозь.

У некоторых людей (детей) косолапость появляется в результате, каких-либо нарушений в строении ног или тазобедренных суставах.

Однако у большинства людей (детей) не связана с каким-то серьезными нарушениями в строении костей, и единственное, что требуется для исправления недостатка, - это специальная ортопедическая обувь.

В прошлом на детей надевали обувь не на ту ногу; правый ботинок на левую ногу, а левый на правую. (Этот простой способ действительно заставлял ребенка ставить ноги при ходьбе прямо).

**Косолапость**

Косолапость- человек (ребенок), страдающий этим недостатком, при ходьбе заводит носки ног, вовнутрь ставит пятки врозь.

У некоторых людей (детей) косолапость появляется в результате, каких-либо нарушений в строении ног или тазобедренных суставах.

Однако у большинства людей (детей) не связана с каким-то серьезными нарушениями в строении костей, и единственное, что требуется для исправления недостатка, - это специальная ортопедическая обувь.

В прошлом на детей надевали обувь не на ту ногу; правый ботинок на левую ногу, а левый на правую. (Этот простой способ действительно заставлял ребенка ставить ноги при ходьбе прямо).

Хореография травматический вид искусства. Поэтому танцор обязательно должен следить за правильным выполнением различных танцевальных движений и упражнений, а педагогам необходимо приучать детей изначально к мерам профилактики травм, ведению здорового образа жизни.

Танцор, а значит и педагог- хореограф, должны знать основные повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата, которые могут встретиться в их повседневной деятельности, а также знать тактику поведения при возникновении заболевания или травмы, при оказании первой доврачебной помощи. Большие осложнения могут возникнуть, когда танцовщик занимается самолечением или своевременно не обращается к врачу при возникновении болезненности в том или другом отделе опорно-двигательного аппарата. Даже мелкие травмы и перегрузки, накапливаясь, могут вызвать патологические изменения тканей, которые в дальнейшем являются препятствием для полного излечения. При прогрессировании и тяжелых формах заболевания, прогноз неблагоприятный – может сформироваться инвалидность.

Список литературы

1. «Азбука хореографии» Т. Барышникова М. 1999г.
2. «Расти здоровым» Р. Ротенберг М. 1993г («Детская энциклопедия здоровья»)
3. «Медицина - балету» М. Цыкунов М. 1995г.
4. «Изменение стопы у артистов балета.» И. Бандин М. 1995г.
5. «Охрана труда и здоровья артистов балета» И. Бандин «Медицина» 1987г.