

2. Kopylov P.I. (2016). Analiz metodyk zdoroviaformuvalnogo navchannia plavannia molodshykh shkolariv. Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Dragomanova. 10(80), 55-8.
3. Korolchuk B. (2019). Klubna systema z plavannia yak osnovna forma orhanizatsii shkilnoho sportu. Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu. 2019;3:33-8. DOI:10.32652/tmfvs.2019.3.33-38
4. Mykhno L.S. (2017). Fizychnе vykhovannia molodshykh shkolariv na osnovi zastosuvannia zasobiv yoha-aerobiky: dys. ... k. n. fiz. vykh. Sumy, 259s.
5. Skryninhova otsinka adaptatsiino-rezervnykh mozhlyvostei ditei shkilnoho viku: metodychni rekomendatsii. DU «Instytut hihieny ta medychnoi ekolohii im. O.M. Marzieieva NAMN Ukrainy». Kyiv, 2013. 21 s.
6. Sukhomlynov R.O. (2021). Orhanizatsiino-metodychni zasady ozdorovcho-rekreatsiinoi diialnosti ditei doshkilnoho viku v umovakh dytiachykh futbolnykh klubiv: avtoreferat. Kyiv, 30 s.
7. Byshevets N, Denysova L, Shynkaruk O, Serhiyenko K, Usychenko V, Stepanenko O, Syvash I. (2019). Using the methods of mathematical statistics in sports and educational research. Journal of Physical Education and Sport. 19, 1030-1034.
8. Byshevets N, Iakovenko O, Stepanenko O, Serhiyenko K, Yuhno Y, Goncharova N, Blazhko N, Kolchyn M, Andriyenko H, Chyzhevska N. and Blystiv T. (2021). Formation of the Knowledge and Skills to Apply Non-Parametric Methods of Data Analysis in Future Specialists of Physical Education and Sports. Sport Mont, 19 (S2), 171-175. DOI: 10.26773/smj.210929.
9. Byshevets N, Shynkaruk O, Stepanenko O, Gerasymenko S, Tkachenko S, Synihovets I, et all (2019). Development skills implementation of analysis of variance at sport-pedagogical and biomedical researches. Journal of Physical Education and Sport (JPES). 19, 2062-2065.
10. Dudko M, Khrypko I, Bishevets N. (2017). The gender approach in the physical education system. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві, 1(37), 12–17.
11. Kashuba V, Goncharova N, Butenko H. Practical Implementation of the Concept of Health-Forming Technologies into the Process of Physical Education of Primary School Age Children. Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Інтернет]. Bydgoszcz, Poland; 2018;8(6):469-77. Доступно: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6579>.
12. Kashuba V, Stepanenko O, Byshevets N, Kharchuk O, Savliuk S., Bukhovets B. et all. (2020). Formation of Human Movement and Sports Skills in Processing Sports-pedagogical and Biomedical Data in Masters of Sports. International Journal of Human Movement and Sports Sciences, 8(5), 249-257. DOI:10.13189/saj.2020.080513.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2022.7(152).18  
УДК 616.748-057.874

**Лівак П. Є.**  
*кандидат юридичних наук, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання*  
*Українського гуманітарного інституту*  
**Корженко І. О.**  
*кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання*  
*Українського гуманітарного інституту*  
**Гулько Т. О.**  
*студентка спеціальності «Реабілітація та масаж», кафедра теорії та методики фізичного виховання,*  
*Український гуманітарний інститут*

### ПЛОСКОСТОПІСТЬ: МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

У даній роботі авторами було досліджено методи профілактики та лікування плоскостопості. З'ясовано, що аналізована проблема була і залишається актуальною незважаючи на науковий прогрес та великі успіхи у медичній галузі за останні десятиліття. Зростанню захворювань сприяє несерйозне ставлення людей до цієї патології, адже мало хто замислюється про масштаб проблеми. Підтверджено, що плоскостопість негативно впливає не лише на опорно-рухову систему, а й на інші системи органів і стан організму в цілому. Також з'ясовано, що наявність плоскостопості може вказувати на загальний стан здоров'я людини. Сьогодні проблема надання допомоги дорослим і дітям із порушенням функції стопи зберігає свою актуальність і значимість. Автором встановлено вплив засобів фізичного виховання спрямованих на вирішення досліджуваної проблеми, щодо попередження деформації стопи. Здійснена спроба розробки практичних рекомендацій, щодо рухливості в гомілковостопному суглобі та склепінні стопи у взаємозв'язку з моторною функцією. Виявлено, що для попередження розвитку та корекції плоскостопості надзвичайно важливо саме в дитячому віці діагностувати деформацію стопи і вжити реабілітаційні заходи. У розвитку цієї хвороби беруть участь три основні чинники: зміни в загальному фізичному стані, порушення в розподілі фізичного навантаження на опорно-руховий апарат та вроджена схильність. Аналіз наукової літератури показав, що на сьогодні система реабілітації дітей з ортопедичною патологією передбачає використання різних засобів та методів кінезіотерапії, де особливе місце відводиться гімнастичним та спортивно-прикладним вправам, спрямованим на зміцнення м'язів, які формують склепіння стопи. Виявлено, що в основі більшої частини діагностованих випадків плоскостопості лежить слабкий тонус м'язового скелета гомілки та стопи, а також надмірне навантаження на ноги, яке викликане тривалим перебуванням у вертикальному положенні. Автором було надане оптимальне визначення поняття плоскостопості, описано його види та форми, названо основні причини виникнення та симптоми, розглянуто методи профілактики, лікування та корекції.

**Ключові слова:** плоскостопість, опорно-рухова система, діагностика, патологія, реабілітація.

**Livak P., Korzhenko I., Gunko T. Flat feet: methods of prevention and treatment.** In this paper, the authors investigated methods for the prevention and treatment of flat feet. It was found that the problem under consideration was and remains relevant, despite the scientific progress and great success in the medical industry over the past decades. The growth of diseases is facilitated by the frivolous attitude of people to this pathology, because few people think about the scale of the problem. It has been confirmed that flat feet negatively affects not only the musculoskeletal system, but also other organ systems and the state of the body as a whole. It has also been found that the presence of flat feet can indicate a person's overall health. Today, the problem of providing assistance to adults and children with impaired foot function remains relevant and significant. Three main factors take part in the development of this disease: changes in the general physical condition, a violation in the distribution of physical activity on the musculoskeletal system, and an innate tendency. An analysis of scientific literature has shown that today the rehabilitation system for children with orthopedic pathology provides for the use of various means and methods of kinesiotherapy, where a special place is given to gymnastic and sports-applied exercises aimed at strengthening the muscles that form the arch of the foot. It was revealed that the basis of most of the diagnosed cases of flat feet is a weak tone of the muscular skeleton of the lower leg and foot, as well as excessive load on the legs caused by a long stay in an upright position. The author provided an optimal definition of the concept of flat feet, described its types and forms, named the main causes and symptoms, considered methods of prevention, treatment and correction.

**Key words:** flat feet, musculoskeletal system, diagnostics, pathology, rehabilitation.

**Постановка проблеми й аналіз результатів останніх досліджень.** Проблема плоскостопості була і є актуальною, незважаючи на розвиток суспільства, нових технологій і наукового прогресу та медицини. В результаті нездорового способу життя люди мають різні набуті захворювання опорно-рухового апарату, які завдають великих незручностей у їхньому житті. Умовно вони поділяються на хвороби хребта і хвороби суглобів. Існує велика кількість порушень пов'язаних з цими захворюваннями – це: артрит, протрузія, артроз, грижа, бурсит, кіфоз, міозит, остеоіміеліт, остеопороз, остеохондроз, плоскостопість, радикуліт, сколіоз, спондиліоз, спондиліт тощо.

Проблема плоскостопості особливо є актуальною в 21 столітті, її називають «хворобою цивілізації». Протягом багатьох років зберігається стійка тенденція до зростання патології кістково-м'язової системи серед дитячого населення. Плоскостопість спостерігається в більш ніж чверті всіх ортопедичних захворювань. За даними медичної статистики, у 24 % дітей до двох років спостерігається плоскостопість, до чотирьох років – 32 %, до шести років – у 40 %, а до дванадцяти років кожному другому підлітку ставлять цей діагноз [12]. Вченими також встановлено, що від 40 % до 60 % населення у всьому світі страждають плоскостопією [3]. Саме тому дослідження впливу засобів фізичного виховання, спрямованих на вирішення проблеми попередження деформації стопи, розробка практичних рекомендацій щодо рухливості в гомілковостопному суглобі, склепінні стопи у взаємозв'язку з моторною функцією є актуальними.

Питанням фізичної реабілітації опорно-рухового апарату займалася значна кількість дослідників та лікарів-практиків. У дослідницьких працях широко обговорюється тема профілактики, лікування та реабілітації плоскостопості. Як свідчать дослідження останніх років, для попередження розвитку та корекції плоскостопості надзвичайно важливо саме в дитячому віці виявити деформацію стопи і вжити реабілітаційних заходів. Дані недавнього дослідження «Глобальний тягар хвороб» (ГБВ) свідчать про те, що приблизно 1,71 мільярда людей у світі страждають від порушень та хвороб кістково-м'язової системи [14]. Найбільше такі хвороби поширені в країнах із високим рівнем доходів населення (441 мільйон осіб), далі – жителі Рєгіону Західної частини Тихого океану (427 мільйонів осіб) та Рєгіону Південно-Східної Азії (369 мільйонів осіб) [5].

Упродовж останнього часу спеціалісти ортопедії відмічають велику кількість людей, які мають проблеми з плоскостопією. Результати регулярного професійного огляду показали, що плоскостопість виявлено у більш ніж 35 % дітей до семи років і в подальшому відсоток захворюваності тільки зростає [3]. За словами Куц О., вроджені і набуті ортопедичні захворювання стопи належать до найбільш частоті патології опорно-рухової системи і становлять 26,4 % серед всієї ортопедії. У розвитку цієї патології беруть участь три фактори: вроджена схильність, зміни в загальному фізичному статусі організму людини та порушення в розподілі фізичного навантаження на опорно-руховий апарат [8].

За словами багатьох дослідників (Козирєва О. В., Попов С. Н., Губарева Т. І., Шакіров А. Г., Чоговадзе А. В., Гафаров Х. З.), «людська нога від природи дуже добре сконструйована, коли рівномірно розподіляється навантаження. Та зразкова стопа зустрічається менш, ніж у половини людства. Тому серед переліку різних дитячих захворювань велику значимість мають деформації опорно-рухового апарату, до числа яких належить і плоскостопість» [7]. Як зазначає Куц О., стан здоров'я дітей із плоскостопією з часом суттєво погіршується якщо не лікувати дану проблему [8]. Дослідження науково-методичної літератури показало, що нині сучасна система реабілітації дітей з ортопедичною патологією передбачає використання різних засобів та методів кінезіотерапії, де особливе місце відводиться гімнастичним та спортивно-прикладним вправам, спрямованим на зміцнення м'язів, які формують склепіння стопи.

Отже, в результаті огляду наукової літератури встановлено, що плоскостопість є суттєвим порушенням, а її наслідки негативно впливають на формування постави, діяльність органів та систем організму і, в тяжких випадках, можуть призвести до інвалідності. Важливо вчасно (із раннього дитячого віку) діагностувати та провести відповідне лікування із застосуванням засобів фізичної реабілітації. Таким чином, проаналізувавши думки науковців, констатуємо, що тема реабілітації, методів профілактики та лікування плоскостопості недостатньо досліджена і потребує подальшого аналізу.

**Мета дослідження.** Проаналізувати та узагальнити методи профілактики, способи лікування плоскостопості та реабілітаційного процесу. Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання:** з'ясувати, як впливають фізичні вправи у поєднанні з масажем та самомасажем м'язів нижніх кінцівок на відновлення функцій м'язів

гомілки та стопи, сприяють усуненню больових відчуттів, підвищують загальну працездатність, а також сприяють профілактиці та корекції деформацій склепінь стопи.

**Результати дослідження.** Відомо, що більшість хвороб закладається у дитячому віці, тому важливо вчасно приділяти пильну увагу фізичному вихованню дітей і підлітків, вчасно діагностувати відхилення у стані здоров'я, поки вони ще не стали незворотними, але такі, що можуть знижувати фізичну працездатність або затримувати розвиток організму [10]. У зв'язку з цим зростає потреба у своєчасному виявленні та профілактиці плоскостопості та в подальшому застосуванні засобів фізичної реабілітації.

Плоскостопість (також її називають *pes planus* або впала дуга) – це постуральна деформація, за якої склепіння ноги опускаються, за цієї обставини вся підошва стопи вступає в повний або майже повний контакт із землею (Рис. 1). Приблизно 20–30 % загального населення має склепіння, яке ніколи не випрямляється [12]. Стопа людини має ділянки, які називаються склепіннями. Поперечне – розташоване під основою пальців ноги, поздовжнє – на внутрішньому краю вздовж стопи. Склепіння виконують важливу функціональну роль. Вони створюють амортизацію під час ходьби та допомагають утримувати рівновагу.

За словами науковця Єфімова, стопа є опорою і фундаментом тіла, вона виконує під час ходьби опорну, ресорну і балансує функції. Ресорна функція стопи пом'якшує поштовхи у ходьбі, бігу, стрибках. Балансуюча функція регулює позу людини під час рухів. Відштовхувальна функція стопи здійснює прискорення тіла людини в рухах [4]. Плоскостопість – поширена деформація, за якої склепіння ніг (одне або обидва) опущені. Такі порушення знижують пом'якшувальні властивості стопи і здатність людини утримувати рівновагу [13].



Рис. 1. Плоскостопість. Стопа в здоровому стані.

Плоскостопість є прогресуючим захворюванням стоп людини, яке призводить не лише до їхньої деформації, а й до погіршення виконання початкових функцій. Якщо навантаження на стопу розподіляється рівномірно, завдяки добре розвиненому кістково-м'язовому апарату, стопа функціонує нормально (Рис. 1). В основі більшої частини діагностованих випадків плоскостопості лежить саме слабкий тонус м'язового скелета гомілки та стопи, а також надмірне навантаження на ноги, яке викликане тривалим перебуванням у вертикальному положенні (в т.ч. ходьбою), надмірною вагою, неправильно підібраним взуттям [9].

**Розглянемо класифікацію плоскостопості.** За місцем розвитку патологічного процесу плоскостопість буває: поперечною (симптомом плоскостопості в цій ситуації є розширення стопи, ущільнення поперечного склепіння, через що навантаження розподіляється на кісткові основи всіх пальців ніг). Характерні ознаки поперечної плоскостопості: утворення мозолів і натоптишів, відчуття болю і дискомфорту, деформація пальців [6]; поздовжньою (внутрішня частина стопи опускається вниз, зменшується прогин, стопа подовжується). Характерні ознаки поздовжньої плоскостопості: підлога торкається майже вся площа підошви, відбувається зміна стопи зовні, змінюється хода під час фізичного перевантаження [6]; комбінованою або поздовжньо-поперечною (ця група медичної проблеми включає в себе ознаки перерахованих вище станів). Характерні ознаки комбінованої плоскостопості: підошва повністю опирається на підлогу, плюсневі кістки розширені. Можливі симптоми: відчуття болю не тільки в стопі, а й спині, колінах; набряки; кульгавість [2; 6].

**За формою медичної проблеми:** вальгусна деформація (щиколотки «завалюються» всередину); плосковальгусні стопи (разом із патологічним навантаженням на стопу спостерігається вигинання щиколотки).

За походженням виділяють такі види хвороби: вроджена (близько 3% випадків, не діагностується до 5-6 років); травматична (негативний наслідок перелому кісток стопи або щиколотки); паралітична (результат відмови рухової функції м'язів стопи або гомілки); рахітична (виникає через розподіл навантаження на ослаблені кістки стопи); статична (найчастіше, розвивається при слабкості м'язів стопи та гомілки, зв'язок і кісток); набута (розвивається через систематичне носіння неякісного та / або невідповідного взуття, яке стискає й обмежує стопу, а також взуття на надмірно високих підборах або танкетці) [9].

Людська стопа у здоровому стані має унікальну властивість – вона забезпечує компенсацію навантаження при ударі стопи об поверхню під час ходьби та бігу, знижуючи навантаження на хребет (Рис. 1). Амортизація відбувається за

рахунок конструкції зводу, яку підтримує система зв'язок та м'язів. Коли знижуються сила й еластичність м'язів і сухожилля, розвивається плоскостопість [9].

Лікарі називають такі основні причини виникнення плоскостопості: ненормоване навантаження на ноги (надлишкове, недостатнє); неправильне взуття (маленьке за розміром, вузьке, на високих підборах); генетична схильність; знижений тонус опорно-рухового апарату стоп і гомілок; зайва вага.

**Також існують негативні чинники, що провокують проблему плоскостопості:** деякі захворювання, що провокують проблеми кістково-м'язової системи (рахіт, поліомієліт, цукровий діабет); обмінні патології, що призводять до появи зайвої ваги; вагітність; робота, пов'язана з постійним перебуванням «на ногах»; травматизація тощо.

Згідно зі статистикою, у чоловіків це захворювання зустрічається в 4 рази рідше, ніж у жінок [9]. Перші симптоми плоскостопості можна помітити самостійно, без звернення до фахівців. *Основні ознаки плоскостопості:*

- ноги швидко втомлюються під час ходьби;
- почуття збільшення стопи;
- помітне стирання підошви взуття з внутрішньої сторони;
- стопа стала ширша і не вміщується у взуття, яке раніше було якраз;
- втома, важкість, набряклість, судоми в ногах (особливо, в районі кісточок);
- ходити на підборах стає складніше.

Без своєчасного лікування захворювання розвивається і призводить до порушень опорно-рухового апарату. Тому важливо помітити перші симптоми плоскостопості. На більш пізніх стадіях розвитку з'являється видима деформація стоп [9; 13]. Лікарі наголошують, що лікування плоскостопості буде ефективним тільки за комплексного підходу. Для усунення болю, дискомфорту та інших клінічних проявів хвороби рекомендують: медикаментозне лікування; фізіотерапевтичні процедури; рефлексотерапію; мануальну терапію; масаж; ЛФК. Коли плоскостопість уже в занедбаному стані, допомоги може тільки носіння спеціального ортопедичного взуття. Для відновлення природної форми стопи використовують спеціальні супінатори, які регулюють тонус м'язів і знімають больовий синдром. Також, може проводитись хірургічне лікування плоскостопості. Його задіюють тільки у край важких випадках, коли інші методи терапії не дають належного результату [9].

Важливо пам'ятати, що «заробити» хворобу простіше, якщо обирати незручне взуття, віддаючи перевагу його привабливості перед зручністю. Високі підбори, біг на довгі дистанції, вимушене стояння в одній позі – це ті небезпечні чинники, які сприяють розвитку плоскостопості. Дотримуючись простих правил, можна уникнути появи та прогресування хвороби. Лікарі радять наступні профілактичні дії:

- заняття ЛФК для поліпшення функціонального стану м'язів ніг;
- контроль ваги;
- масаж стоп;
- ванночки з додаванням морської солі;
- правильний вибір якісного взуття (кеди та балетки не є «здоровим» взуттям, краще вибирати взуття на підборах 2-3 см);
- використання ортопедичних устілок (вони не є способом терапії захворювання, але устілки – прекрасний метод профілактики порушення, який створює комфорт під час ходьби) [9; 11].

Як стверджує Єфімов А. П., «профілактику плоскостопості варто починати робити з чотирирічного віку, адже всі діти народжуються з несформованою плоскою стопою. Велике значення мають правильно підібрані ортопедичні устілки для взуття, які підтримують склепіння стопи в оптимальному положенні» [4]. Також автор наголошує на важливості правильного харчування: «Воно має бути раціональним, збалансованим з достатньою кількістю продуктів, які постачають організмові кальцій та інші макро- та мікроелементи» [4].

Далі Єфімов зазначає, що «для правильного формування склепіння стопи потрібно постійно тренувати м'язи і зв'язки ходьбою по траві, землі з камінчиками, піску» [4]. Також, за словами автора: «мета корекції плоскостопості: зміцнити м'язи і зв'язки стопи, не дати стопі «розвалюватися» далі; захистити весь організм, особливо хребет, від перевантажень; запобігти розвитку ускладнень – артрозу дрібних суглобів стопи, деформації пальців і захворювань хребта тощо» [4].

Для корекції плоскостопості доцільно робити гімнастику [4], яка включає:

*Комплекс вправ № 1.* Початкове положення – сісти на стілець, ступні на підлозі. Необхідно підтискати пальці стоп. Повторити 3-5 разів, не відриваючи п'яти від підлоги. Почергово піднімати ступні на себе (3-5) разів. Одночасно розгортати ступні на зовнішнє ребро (3-5 разів). По черзі піднімати тільки великі пальці стоп (3-5 разів). По черзі піднімати всі пальці. Ступні під час цього злегка повернені всередину, п'яти не відривати від підлоги (3-5 разів).

*Комплекс вправ № 2.* Початкове положення – сісти на стілець, ступні – на підлозі. Великим пальцем правої ноги провести по передній поверхні гомілки лівої ноги знизу вгору (3-5 разів). Повторити те ж саме великим пальцем лівої ноги (3-5 разів). Можна ускладнити вправу: намагатися великим пальцем правої ноги натягнути гольф на гомілку лівої ноги. Потім поміняти ноги.

*Комплекс вправ № 3.* Початкове положення – сісти на стілець, одна ступня на м'ячі, інша – на підлозі. Ступнею, що на м'ячі, похитувати його вліво – вправо, вперед – назад (3-5 разів). Ноги поміняти і вправу повторити. Далі захопити м'яч ногами, підняти його і утримувати його кілька секунд у повітрі, опустити на підлогу, а потім знову підняти (3-5 разів).

*Комплекс вправ № 4.* Початкове положення – сісти на стілець. Під стопи або біля них можна покласти шматок тканини, дрібні предмети (олівці, ручки, елементи дитячого конструктора, річкову гальку тощо). Завдання: кінчиками пальців стоп зібрати тканину, захопити і перемістити дрібні предмети, покачати качалку.



*Комплекс вправ № 5.* Початкове положення – стати. Підійматися на кінчики пальців і тягнутися догори (3-5 разів). У підручнику для студентів вищих навчальних закладів автори підкреслюють, що: «плоскостопість лікують тривало і комплексно. Широко використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, спеціальне взуття і устілки-супінатори, загальні гігієнічні засоби. При значній плоскостопості корекції досягають гіпсовими пов'язками з фіксацією стопи у варусному положенні, а інколи вдаються до хірургічного втручання» [1].

Також Абрамов В. В. говорить про важливість масажу: «при плоскостопості дуже важливий лікувальний масаж, його проводять курсами по 1,5-2 місяці протягом усього періоду лікування плоскостопості з метою поліпшення скорочувальної здатності і сили м'язів гомілки та зміцнення зв'язкового апарату стоп; підвищення загального тону організму. Використовують класичний масаж і самомасаж, починають із гомілки у положенні «лежачи на животі». Масажують м'язи внутрішньої і зовнішньої сторони, потім тильну сторону стопи, далі переходять на підшву застосовуючи поглажування, розтирання, розминання, постукування. Після цього повертаються до масажування м'язів гомілки, а потім стопи. Тривалість масажу 8-12 хв., рекомендується його повторювати двічі на день» [1].

Далі автор пише, що: «Лікувальна фізична культура показана при всіх видах плоскостопості. Її завдання:

- зміцнення всього організму;
- підвищення силової витривалості м'язів нижніх кінцівок;
- корекція деформації стоп;
- усунення вальгусної постановки п'ятки і збільшення висоти склепіння» [1].

Фізіотерапію призначають одночасно з іншими засобами фізичної реабілітації. Її завдання:

- ліквідувати біль;
- поліпшити кровообіг і трофіку тканин стопи і гомілки;
- зміцнити нервово-м'язовий і зв'язковий апарати стопи;
- загартувати організм [1].

Ефективність фізичної реабілітації від плоскостопості виявляється у зменшенні або повному зникненні неприємних відчуттів болю під час тривалого стояння і ходьби, усуненні вади стоп, нормалізації постави та ходи, поліпшенні фізичної працездатності тощо.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Отже, плоскостопість є серйозною проблемою сучасного суспільства, дедалі частіше у дітей і дорослих діагностують цю патологію опорно-рухової системи. Спеціалісти рекомендують займатися діагностуванням плоскостопості у дитячому віці. Вилікувати набуту плоскостопість можливо тільки в дитинстві, адже у дорослих розвиток хвороби можна лише пригальмувати. Наслідки порушення функцій стопи впливають на формування постави і на діяльність органів та систем організму в цілому. Враховуючи симптоми та наслідки, плоскостопість вимагає обов'язкової профілактики та лікування, яке спрямоване на усунення болювого синдрому, зміцнення м'язів та зв'язок, а також відновлення функцій стоп.

Варто зазначити, що деякі з вітчизняних та зарубіжних вчених акцентували увагу на фізичних вправах, але не брали до уваги весь комплекс фізичної реабілітації плоскостопості. Саме тому врахування різноманітних методик фізичної реабілітації плоскостопості, запропонованих дослідниками та лікарями-практиками, суттєво розширюють наукові знання в цій галузі та покращують ефективність лікування та корекції деформацій склепіння стопи. Підсумовуючи, констатуємо, що тема реабілітації, методів профілактики та лікування плоскостопості недостатньо досліджена і потребує подальшого аналізу. У перспективі подальших досліджень плануємо проаналізувати та узагальнити праці науковців щодо впливу ЛФК та плавання на покращення стану людей із захворюванням на плоскостопість. А також підібрати комплекс фізичних вправ та перевірити його ефективність у ході виконання роботи.

#### Література

1. Абрамов В., Клапчук В., Неханевич О. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / ред.: В. Абрамов, О. Смирнова. Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. 456 с.
2. Валецька Р. Педіатрія : підручник. Луцьк : ВАТ «Вол. обласна друк.», 2007. 234 с.
3. Васильєва А. Плоскостопие. Самые эффективные методы лечения. Санкт-Петербург : ИК «Крылов», 2011. 160 с.
4. Ефимов А., Нестерова С. Комплекс упражнений для профилактики и лечения плоскостопия у детей и взрослых. ЛФК и массаж. Лечебная физическая культура и массаж. 2006. № 8. С. 25–28.
5. Заболевания опорно-двигательного аппарата. Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> (дата звернення: 15.12.2021).
6. Катрук Н. ЛФК в лікуванні і профілактиці плоскостопості. Молодь: освіта, наука, духовність: тези доповідей. Київ, 2008. С. 372–374.
7. Кривов'яз К., Глиняна О. Сучасні підходи до фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку з комбінованою плоскостопістю. «Науковий часопис» наук-педаг проблеми фізичної культури. 2019. № 15. С. 122–125.
8. Куц О. Порівняльна характеристика аеробної та анаеробної продуктивності організму студентів із порушенням та без порушення постави. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. 2013. Т. 3, № 17. С. 151–155.
9. Лікування плоскостопості в Києві. Клініка МЕДІКОМ. URL: <https://medikom.ua/lechenie-ploskostopiya-kiev> (дата звернення: 16.12.2021).
10. Лук'янова О. Наукові основи профілактики та реабілітації порушень здоров'я у дітей. Профілактика та реабілітація найбільш поширених захворювань у дітей та удосконалення їх диспансеризації : Матеріали наук-прак. конф., м. Київ, 27 жовт. 2000 р. Київ, 2003. С. 53.
11. Епифанов В. Медицинская реабилитация : рук-во для врачей. Москва : МЕДпресс – информ, 2005. 328 с.

12. Олекса А. Ортопедія. Тернопіль : ТДМЦ, 2006.
13. Плоскостопість. Профілактика і лікування. Івано-Франківський інститут вертебології та реабілітації. URL: <https://ivr.ua/ua/ploskostopie> (дата звернення: 21.11.2021).
14. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 / A. Cieza et al. Lancet. 2021. Vol. 396, no. 10267. P. 2006–2017. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0).

#### References

1. Abramov, V., Klapchuk, V., & Nekhanevich, O. (2014). Physical rehabilitation, sports medicine: a textbook for students. higher honey. textbook institutions (V. Abramov & O. Smirnova, Ed.). Jurfond.
2. Valetska, R. (2007). Pediatrics. OJSC "Volyn Regional Printing House".
3. Vasilyeva, A. (2011). Flat feet. The most effective methods of treatment. IK "Krylov".
4. Efimov, A., & Nesterova, S. (2006). A set of exercises for the prevention and treatment of flat feet in children and adults. Exercise therapy and massage Therapeutic physical culture and massage, (8), 25–28.
5. Diseases of the musculoskeletal system. (n.d.). World Health Organization. <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
6. Katruk, N. (2008). Exercise therapy in the treatment and prevention of flat feet. In Youth: Education, Science, Spirituality: Abstracts (pp. 372-374). University "Ukraine".
7. Krivovyaz, K., & Glyniana, O. (2019). Modern approaches to physical therapy of primary school children with combined flat feet. "Scientific Journal" of science-teacher of physical culture (15), 122-125.
8. Kuts, O. (2013). Comparative characteristics of aerobic and anaerobic performance of students with and without postural disorders. Young sports science of Ukraine: coll. Science. etc. in the field of physical. Education, Sports and Human Health, 3 (17), 151–155.
9. Treatment of flat feet in Kiev. (n. d.). MEDICINE CLINIC. <https://medikom.ua/lechenie-ploskostopiya-kiev>
10. Lukyanova, O. (2003). Scientific bases of prevention and rehabilitation of health disorders in children. In Prevention and rehabilitation of the most common diseases in children and improving their medical examination (p. 53). PAG.
11. Epifanov, V. (2005). Medical rehabilitation: a guide for doctors. MEDpress - inform.
12. Oleksa, A. (2006). Orthopedics. TDMC.
13. Flatfoot. Prevention and treatment. (n. d.). Ivano-Frankivsk Institute of Vertebrology and Rehabilitation. <https://ivr.ua/ua/ploskostopie>
14. Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2021). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet, 396(10267), 2006–2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2022.7(152).19  
УДК 796.011.3:378.4-024.87

**Лівак П. Є.**  
*кандидат юридичних наук, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання  
Українського гуманітарного інституту*  
**Полухін Ю. В.**  
*кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теорії й методики фізичного виховання  
Українського гуманітарного інституту*  
**Стешиц А. В.**  
*старший викладач кафедри теорії та методики фізичного виховання  
Українського гуманітарного інституту*

#### АКТИВНИЙ ВІДПОЧИНОК: ВИДИ І РІЗНОВИДИ АКТИВНОГО ТУРИЗМУ ТА ЇХ СУТНІСТЬ

У цій статті розглянуто різноманітні види активного туризму та проаналізовано їх особливості. Обґрунтовано необхідність займатися активними видами спорту незалежно від віку та фізичної підготовки. Виявлено, що туристичні походи відіграють важливу роль у системі загальної підготовки та загартовування. Активний туризм має багато різновидів, що дозволяє займатися у будь-яку пору року. З'ясовано, що активний туризм виховує моральні та вольові установки людини, а також покращує її фізичну форму та психологічний стан. Активний туризм дає людям можливість пристосовуватися до різних умов, проходити великі відстані, не відчуваючи втоми, виходити з зони комфорту, пролазити у вузьких щілинах. Після занять активним туризмом покращується витривалість, стійкість, витримка організму, завдяки чому будь-яка фізична робота виконується легко, а організм після неї швидше відновлюється. Поліпшується робота серцево-судинної та дихальної систем, а кисень ефективніше використовується тканинами організму, зміцнюються та ростуть м'язи. Активний туризм сприяє поліпшенню психічного стану. У таких людей значно менший ризик виникнення депресії. Після занять вони більш зібрані, терплячі, стримані та спокійні. Заняття активним туризмом подовжують активне життя людини навіть після виходу на пенсію. Туристичні походи не лише є профілактикою, а й можуть лікувати різноманітні захворювання. З'ясовано, що справжнє здоров'я досягається через поступе привчання організму до змін довкілля. Активний туризм є ефективним засобом формування, розвитку та вдосконалення здорової та загартованої людини. Високий рівень розвитку рухових здібностей лежить в основі успішності оволодіння різними руховими діями, що є