

Tunne oma pöida!

Selleks, et teada oma pöidade ehituslikku omapära, tuleks alustada nende välisest vaatlusest.

Suur varvas ja teine varvas on tavaliselt ühepikkused.

EGIPTUSE PÖID

Selle pöia puhul on suur varvas teisest pikem. Kui see vahe on silmatorkav (1 cm ja rohkem), siis tekib olukord, kus suur varvas ei mahu vabalt jalatsisse ja kaardub sisse poole. Viimane loob aga eelduse deformatsiooni tekkeks, mida nimetatakse jäigaks sissekaardunud varbaks ehk *Halluxvalgus*. Sellise varba sissekaardunud osa muutub aastatega suuremaks, valulikuks, väheliikuvaks – tekib degeneratiivne liigesepõletik, liigesesse ladestuvad kaltsiumisoolad, mis jooksmise sageli võimatuks muudavad,

Niisuguses olukorras toob kergendust sentimeetri paksuse vilditüki asetamine esimese ja teise varba vahele ning fikseerimine teibi ribaga ümber mõlema varba.

KREEKA PÖID

On vastupidine variant Egiptuse pöiale, esimene varvas on teisest lühem. Kui erinevus on väga silmatorkav (1 cm ja rohkem), on sageli tegemist biomehhaaniliselt nõrga pöiaga, mida esimesena kirjeldas D. Morton.

Tunnustatud põiaspetsialist selgitas, et suure varba lühidus pole tingitud esimese varba pikkusest, kuivõrd just esimese pöialabaluu mitteküllaldasest kasvust. Viimane on aga pärand meie esivanematelt, kes kasutasid alajäsemeid puudel ronimiseks ja suurel varbal oli siis haardefunktsioon.

Selle nn Mortoni pöia biomehhaaniline nõrkus avaldub eelkõige toetumisfunktsiooni häiretes – pöiale astumisel ei lange keha raskus enam kõige tugevamale, s.o esimesele pöialuule, vaid teisele. Vastuseks suurenenud koormusele see tugevneb ja pakseneb. Selline kohanemine ei toimu valutult. Sageli kaasnevad väsimusmurrud, tallaalused põletikud ja pöia vajumine sissepoole.

Pöia toetuspinna vähenemise tõttu langeb pöia risti- ja pikivõlvile ülemäärane pinge, mistõttu nad kaotavad oma amortiseerivad omadused. Põrutuslaine levib nüüd kergemini sääre piirkonda, tekitades sääreluude luuümbrise ja kannakõõluse põletikke.

Mida teha siis, kui pöidade välisel vaatlusel selgub, et teie suur varvas lühikeseks osutub?

Kõigepealt tuleks pöörduda spordiarsti poole, kes aitaks jõuda selgusele, kas tegemist on Mortoni klassikalise põiaga või on suure varba lühidus vaid visuaalne. Lahenduse annab siin röntgenülesvõte. Edasi tuleks hinnata põiavõlvide olukorda. Selleks võiks soovitada järgmise lihtsa testi.

PIKIVÕLV

Uuritav seisab nagu toonekurg ühel jalal. Fikseeritakse visuaalselt põia pikivõlvi kõrgus põrandast ja kuju. (Kirjeldatud asendis langeb keharaskus peamiselt kannale ja põia pikivõlv on minimaalselt koormatud). Kui uuritav püüab kükitada nii, et kand maast ei tõuse, langeb aga võlvidele maksimaalne pinge. Kui pikivõlv on nõrk, lameneb see märgatavalt ja kaotab oma kõrguse. Selline pöid on funktsionaalselt ebatäiuslik.

RISTIVÕLV

Selle hindamiseks tuleb jälgida jalalaba eesosa. Kui see kükitamisel ei laiene, on ristivõlv töökorras. Kui kükitamisel tekivad varvaste vahele suured vahed, on ristivõlv nõrk. Lamenenud ristivõlvi tunnuseks on ka põia talla eesosas esinev ülikõva nahapaksend, millega organism püüab ise parandada ristivõlvi olukorda.



Pilt 1



Pilt 2



Pilt 3

Veelgi lihtsam test on vaadelda uuritava *achilleuse* kõõlust. Kui uuritav seisab normaalses asendis, peab tema *achilleuse* kõõlus olema sirge. Vaatleja peaks nägema väikse varba väliskülge ja suure varba sisekülge (pildid 4-5). Kui me ei näe suure varba sisekülgi, on tegemist põia lamemisega. Kõikidel sellistel juhtudel tuleks pöörduda ortopeedi poole. Lamenenud põia puhul tuleks kasutada ortopeedilisi taldasid nii igapäeva- kui ka spordijalatsites. Loomulikult tuleks teha ka spetsiaalseid harjutusi põiale, millest räägime hiljem.



Pilt 4



Pilt 5

R. Schusteri uuringud tavalise elanikkonna hulgas näitasid, et kolmandikul tuhandest uuritust oli silmatorkavalt lühike esimene varvas. Sellest kolmandikust esines aga röntgenoloogiliselt lühenenud I põialabaluu 85%-l. Seega oli igal neljandal uuritul jooksmiseks ebatäiuslik pöid.

Treenerid peaksid teadma, et Mortoni põia olemasolul on kõikide hüpete (kõrgus, kaugus, kolmik), ilmselt ka mitmevõistluse ja tõkkejooksu tipptasemel harrastamine problemaatiline.

Biomehhaaniliselt nõrga põia teiseks variandiks on „hobusepöid“, s.o ülikõrge pikivõlviga pöid. Kui Mortoni pöid on liiga pehme ja ülemäära liikuv, siis kõrge võlviga

vastupidiselt liiga jäik ja ta ei täida amortisaatori ülesandeid. Koguni võimendab pörutusmomenti, mis tekib põia kontakteerumisel maapinnaga. Pörutus levib ülespoole, tekitades haiguslikke muutusi luuümbrises, kõõlustes, liigestes, isegi selgroo nimmeosas. Kui Mortoni põia puudusi on võimalik suurel määral kompenseerida teipimise, ortopeedilise spordijalatsi ja lisaharjutuste abil, siis kõrge põid on nende abinõude suhtes ükskõikne, sellist piiratud põida esineb kirjanduse andmetel õnneks hoopis vähem – 5%.

Eelpool kirjeldatud juhud kuuluvad erandite hulka, mida on võimalik teatud meetmetega kergendada.

Minu 40-aastased töökogemused kergejõustikutreenerina näitavad, et meie noorte sportlaste põiad on aasta aastalt jäänud viletsamaks. Sama kinnitavad ka juhtivad endise NSV Liidu koondise treenerid, kellega on mul olnud väga tihedad sidemed.

Mis on selle põhjuseks?

Arvan, et vead algavad beebieast. Liialt vähe tegeletakse beebide põidade massaaži ja võimlemisega. Lubamatult vähe käivad meie väikelapsed paljajalu. Meie *teenagerid* on aga „armunud“ tossudesse. Tänapäeva jooksuringad on küll väga hästi tehtud, kuid muudavad meie põia „laisaks“. Tihedamini tuleks treeningtundides olla paljajalu. Tähtsaim on põidade profülaktilised harjutused. Lubamatu on panna noor poiss või tütarlaps tegema raskeid hüppeid kui põid on selleks ettevalmistamata. Ülimalt tähtis on tehniliselt õige sooritus. Jookseme põiad paralleelselt ja üle väikese varba. Jookseme põia esiosal, mitte varvastel. Kontrollime oma õpilaste jalanõusid, eriti tüdrukutel, kes häbenevad suurt jalga. Lubamatu on kanda liigväikseid jalanõusid. Tõsine põia väänamine, mida juhtub kergejõustikus päris tihti, võib kaasa tuua põia lamnemise. Tõsise põia trauma puhul peaks järgnema korralik ravi, siis kahe-kolmenädalane treeningtsükkel, kus taas tugevdatakse eriharjutustega põida ja alles seejärel asuda oma igapäevaste treeningute juurde. Suurepäraseks vahendiks põia tugevdamisel on tasakaalulaud, mis võiks olla igal treeningrühmal. Harjutustest tasakaalulaul räägime hiljem.

Soomlastel on üks kena lause: Yles, ulos – lenkille (ärkame, tõuseme üles – hommikujooksule).

Hommikul on kogu meie organism puhkeseisundis. Magavad ka meie põiad. Ei ole otstarbekas kogu oma keha raskusega „hüpata“ põidadele ja anda suhteliselt suurt koormust. Põiad tuleks toniseerida, valmistada ette päevatööks. Selleks 10 min harjutuste kompleks.

1. Istudes voodis kerge põidade massaaž 2 min vältel;
2. istudes varbad koos, kannad maas, maksimaalse amplituudiga põiaringid – 30+30;
3. tõusud põidadele – 20+20;
4. kõnd põia väliskülgedel 10 m;
5. varvaste „tõmbamine“ 5 m,
6. kõnd kõrgel põial (baleriini kõnd).



Pilt 6



Pilt 7



Pilt 8



Pilt 9



Pilt 10

Mis on staatika ja milleks?

Kehalised harjutused on positiivseks faktoriks laste treeningu algetapil. Lapse funktsionaalsed võimed on väiksed ja laste treeningtundide sisu on mitmekesine.

Funktsionaalsete võimete tõusuga toimub adekvaatne adaptatsioon organismi morfoloogilistes struktuurides.

12–14aastasel lapsel saabub varajane spetsialiseerumise periood väljavalitud alal. Tugiliigutusaparaadi morfoloogilised struktuurid ei ole veel jõudnud välja areneda. Selles situatsioonis algab aastatepikkune võidujooks tipptulemustele.

Järk-järgult tõusevad nõudmised. Tipptulemuse saavutamiseks võetakse tarvitusele teatud spetsiaalsed harjutused – jooks, hüpped, jne ja seda kõrge intensiivsuse tsoonis.

See kõik viib selleni, et lapse funktsionaalsed võimed arenevad kaugemale ette morfoloogiast. Viimase areng aga vajab rohkem aega, kannatust ja hoopis eri meetodikaga harjutusi.

Moodustuvad käärid meie kudede vastupidavuse ja antava koormuse vahel. Süstemaatilisel ülepingutusel ilmnevad biokeemiliste protsesside patoloogilised ainevahetuse häired. Üksikjuhud võivad kaasa tuua ka raku hukkumise. Tekivad lihaste, kõõluste, liigeste spetsiifilised haigused.

Tuleb meeles pidada, et enamikel spordialadel (hüpped, jooksud, pallimängud) lasub põhivõime meil liigutustugiaparaadil.

Reie tagakülje-, põlveliigese-, põia-, achilleuse kõõluse ja lülisamba vigastused – spordi traumatoloogia kogu menüü.

Seisame situatsiooni ees, kus tegemata jäänud töö ei luba meil enam edasi harjutada ja areneda.

Suurimat huvi (süsteemis kõõlus-lihas-kõõlus) pakub „intiimne“ löik lihaskiudude üleminek kõõlusesse. Just nimelt selles plahvatuslikust kohast algavad kõik hädad, mis on seotud sporditraumadega.

Kõõlus ise on küllaltki tugev talumaks koormust, mis ületab mitmeid kordi tavalise liigutuse režiimi. Kiiruslikul tööl (sprint, hüpped) asetame me suure koormuse just sellele nõrgale lülile. Piltlikult öeldes püüame mitteteadlikult seinakontaktist justkui välja tõmmata. Kui me õigeaegselt ei tugevda nimetatud lüli, siis varem või hiljem me sellega „hakkama saame“. Resultaadiks on trauma oma kaugemale ulatuvate tagajärgedega. Kasutusele tuleb võtta harjutused, mis kutsuvad esile meie positiivsed morfoloogilised muutused kõõluses, et muuta meile nii tähtsat kohta tugevamaks.

Teine strateegiliselt tähtis punkt on kõõluse kinnitus luuümbrisesse. Spetsiifilised harjutused muudavad kinnituskoha pindala suuremaks ja kõõluse üleminek luuümbrisesse muutub tugevamaks.

Kõige efektiivsemateks harjutusteks, mis toovad kaasa meie soovitud morfoloogilised muutused tugevdamiseks meie nii vajalikke lülisid, on **staatika**harjutused.

Harjutuste põhimõte seisneb selles: eelnevalt väljavenitatud süsteemi (kõõlus-lihas-kõõlus) mõjutatakse pikaajalise jõu harjutusega.

Staatilised harjutused põiale põrandal ja tasakaalulaual

1. Seis ühel jalal, teine üles tõstetud ja põlvest kõverdatud. Seista 3 min, 3 x.
2. Sama teise jalaga.
3. Seis ühel jalal, teine üles tõstetud ja põlvest kõverdatud. Seista 3 min, 3 x, silmad kinni.
4. Sama teise jalaga.
5. Seis tasakaalulaual kahe jalaga, 3 min, 3x
6. Seis tasakaalulaual kahe jalaga, silmad kinni.
7. Seis tasakaalulaual ühel jalal 3 min, 3 x.
8. Sama teise jalga.
9. Seis tasakaalulaual ühel jalal, silmad kinni, 3 min, 3 x.
10. Sama teise jalaga.
11. Seis ühel jalal kõrgel põial.



Harjutus 1



Harjutus 2



Harjutus 3



Harjutus 4



Harjutus 5



Harjutus 6



Harjutus 7



Harjutus 8



Harjutus 11



Harjutus 12

Väga tõhus harjutus on seismine kõrgel pöial, kang õlgadel. Harjutuse kestvus on vähemalt 1 min, 2 kuni 3 seeriat treeningu lõpus.

Olen kasutanud meie tunnustatud spordiarstide Toomas Savi ja Kaidu Meiterni kirjutisi. Palju pöiaharjutusi olen saanud endise NSV Liidu juhtivalt jooksutreenerilt Paavel Litovtšenkolt, tuntud kõrgushüppe treenerilt Boris Kuparossovitlt, Soome füsioterapeutidelt Hannu Saarinenilt, Pekka Kotirantalt, Matti Kyyralt ja Eesti jalgpalli rahvuskoondise arstilt Gunnar Männikult.

Special thanks to doctor Toomas Savi, kauaaegsele NSVL'i kümnevõistlejate arstile, kes 70-date aastate keskel õpetas mind pöidasid vaatama ja tegi mulle selgeks, et hüppajate pöiad saavad väga suure koormuse, kuid samas väikese tähelepanu osaliseks.

Lugupidamisega ja edu soovides

Tallinna Spordiselts Kalevi kergejõustikutreener Harry Seinberg