

УДК 616-001

ПЛОСКОСТОПИЕ У ДЕТЕЙ

Магомедгаджиев Р. М.

студент

ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

Россия, г. Великий Новгород

Магомедов К. А.

студент

ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

Россия, г. Великий Новгород

Аннотация

Одной из самых распространенных деформаций стопы у детей является плоскостопие. В данной статье рассматриваются причины возникновения, способы диагностики и лечения данного заболевания.

Ключевые слова: Плоскостопие, деформация стопы, травма, опорно-двигательный аппарат, плоско-вальгусная деформация, свод стопы.

FLAT FEET IN CHILDREN

Magomedgadzhiev R.M.

student

FSBEI of HE "Yaroslav the Wise Novgorod State University"

Russia, Veliky Novgorod

Magomedov K.A.

student

FSBEI of HE "Yaroslav the Wise Novgorod State University"

Russia, Veliky Novgorod

Annotation

One of the most common deformities of the foot in children is flat feet. This article discusses the causes, methods of diagnosis and treatment of the disease.

Keywords: Flat feet, hammertoe, trauma, musculoskeletal, Plano-valgoid deformity, the arch of the foot.

Плоскостопие - одна из самых частых деформаций стопы у младенцев. Термин "плоскостопие" обозначает деформацию всех сводов стопы. Уплотнение продольного свода стопы известно как продольное плоскостопие, в то время как уплотнение поперечного свода называется поперечным плоскостопием. Основными опорными элементами сводов стопы являются передняя и задняя большеберцовые мышцы голени, а также короткие и длинные сгибательные мышцы пальцев ног. Если эти мышцы становятся слабыми, нога ребенка сглаживается под весом тела и поворачивается наружу в начале стояния или ходьбы. Внутренний край стопы упирается в пол, передняя часть стопы отведена наружу.

Фактическое плоскостопие может быть диагностировано только после завершения роста ребенка. До этого периода нога ребенка находится в процессе формирования. Это состояние характеризуется ортопедами как плано-вальгусная деформация или постановка стопы.

Профилактическое лечение, начатое на начальной стадии такой деформации, с большой вероятностью гарантирует здоровое формирование стопы у ребенка. Плано-вальгусная деформация стопы может быть обнаружена в первые месяцы жизни ребенка. Для этого нужно максимально надавить большим пальцем ноги ребенка наружу. При плоско-вальгусной деформации ребенок опирается спиной на переднюю поверхность ноги и выворачивает стопу наружу, образуя выпуклость по внутреннему краю.

В зависимости от фактора, который приводит к развитию приобретенного плоскостопия различают следующие типы: статическое, рахитическое, травматическое и паралитическое плоскостопие.

Статическое плоскостопие

Этот вид встречается у детей чаще всего. Преобладает продольное плоскостопие, но возможно сочетание и с поперечным. Внешние причины: физические перегрузки, связанные с длительным пребыванием на ногах, ношение нерациональной и неудобной обуви, избыточная масса тела. Внутренние причины: первичная слабость мышечно-связочного аппарата, дисплазия стопы. Симптомы статического плоскостопия: клинические проявления продольного плоскостопия характеризуются изменением очертаний стопы и присоединением болевого синдрома. Симптомы различаются в зависимости от степени плоскостопия.

При 1-ой степени (слабовыраженное плоскостопие) отмечается быстрая утомляемость в ногах, болезненность при надавливании на середину подошвы и на стопу. К вечеру возможно появление отечности на тыле стопы. Походка становится менее пластичной. При 2-ой степени (выраженное плоскостопие) болевой синдром становится более выраженным, боли в области лодыжек, в голени могут быть постоянными. Походка теряет пластичность, плавность и эластичность. Становится трудно подобрать подходящую обувь. Продольный свод, сниженный без нагрузки, еще более уплощается при нагрузке. При 3-й степени (резко выраженное плоскостопие) характерны постоянные боли в стопах, голени, пояснице. При осмотре продольный свод не определяется, как с нагрузкой, так и без нее. Стопа деформируется и не поддается коррекции руками, пятка имеет округлую форму, распластана, контуры ахиллова сухожилия сглажены, стопа и голеностопный сустав отекают. Ходьба затруднена. Ношение обычной обуви при этой степени становится невозможным. В том случае если имеется еще и поперечное плоскостопие, то присоединяется деформация пальцев.

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Характерно: распластанность переднего отдела стопы, наличие мозолей и болезненность кожи подошвы под головками плюсневых костей. При увеличении степени поперечного плоскостопия появляются молоткообразные пальцы.

Пораженные дети, когда они начинают ходить, втягивают пальцы ног и шаркают одной ногой при ходьбе.

У школьников плоскостопие вызывает боль и утомляемость в мышцах голени при ходьбе и ближе к концу дня. Далее боль усиливается при стоянии и ходьбе. Результаты школы ухудшаются, появляется головная боль и быстрая общая утомляемость. Боль обычно локализуется на подошве, в области дуги и в мышцах голени.

Плоскостопие может быть диагностировано методом плантографии (footprint). Для этого нанесите немного растительного масла на подошву стопы и положите стопу на чистый лист бумаги. Вы получите след, по которому сможете определить состояние свода стопы.

При правильной форме шейка по внутреннему краю стопы равна $\frac{2}{3}$ ее ширины. В случае плоскостопия такая шея очень мала или вообще отсутствует.

Лечение плоскостопия у ребенка должно начаться в первые месяцы его жизни. В этом возрасте необходимо устранить мышечную слабость и дряблость связок стопы и голени. В качестве методов лечения могут быть использованы массаж, лечебная гимнастика и физиотерапевтические процедуры. Массаж мышц голени и стопы могут делать сами родители. Иногда, работы мышц ног ребенка с пальцами было бы достаточно. Чтобы помассировать мышцы стопы, проведите большим пальцем по подошве стопы от пальцев до пятки. Массаж следует проводить два раза в день (утром и вечером) в течение 10 минут. В возрасте 1 года, когда ребенок начинает ходить, лечебная гимнастика должна быть усилена. Вы должны научиться ему ходить и прыгать на пальцах ног, ходить по внешнему краю подошвы, по

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

пяткам, скатывать карандаш или круглую палочку со стопы и использовать массажный валик.

Для укрепления мышц голени и стопы применяют 10 сеансов электрической миостимуляции передних и задних большеберцовых мышц, а также коротких и длинных сгибательных мышц пальцев ног. Четыре курса электрической миостимуляции необходимы ежегодно.

У детей дошкольного возраста при статической плоскостопии не следует использовать супинаторы и ортопедическую обувь. Фиксация стопы может спровоцировать ослабление мышц голени и стопы и ухудшить состояние стопы. Лечение плоскостопия у школьников должно проводиться следующим образом:

- Лечебная гимнастика на шаговом тренажере от 20 до 30 минут в день;
- Массаж мышц голени и стопы: 10 сеансов x 4 раза в год;
- Физиотерапия: 4 курса в год;
- Электростимуляция длинных и коротких мышц сгибателей на обеих ногах: 10 сеансов на ногу;
- Электростимуляция передней и задней большеберцовых мышц: 10 сеансов на ногу;
- Осмотр у детского ортопеда каждые 6 месяцев.

При болях и утомляемости в ногах ребенка при ходьбе и стоянии следует применять супинаторы. Они поддерживают свод стопы в правильном положении и предотвращают боль в ногах.

В тяжелых случаях исправление деформации производится хирургическим путем. Есть несколько разновидностей операций:

- Остеотомия – рассечение связок.
- Артродез – кости фиксируются к мышцам и связкам.
- Иссечение костной шпоры.
- Транспозиция (пластика) сухожилия.
- Синовэктомия – удаление суставной оболочки.

Библиографический список

1. Беленький, А.Г. Плоскостопие: проявления и диагностика / А.Г. Беленький // Consilium medicum. - 2005. - Т. 7, №8. - С. 618-622.
2. Беркутова, И.Ю. Особенности функционального состояния детей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Беркутова // Адаптивная физическая культура. - 2008. - №2. - С. 20-21.
3. Буланова И.В. Усовершенствованная методика определения плоскостопия по М.О. Фридланду // Арх. анатомии, гистологии и эмбриологии. 1983. Т. 85. Вып. 9. С. 82-86.
4. Васильева А.В. «Плоскостопие. Самые эффективные методы лечения». - Крылов. 2011 г.
5. Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. - М.: Медицина, 1980. - 312 с

Оригинальность 95%