

Плоскостопие у детей

Плоскостопие у детей – изменение конфигурации скелета стопы, связанное с уплощением ее сводов и приводящее к нарушению механики ходьбы.

Плоскостопие у детей проявляется утомляемостью, болями в ногах при движении и статической нагрузке, отечностью и деформацией стопы, изменением походки, затруднением ходьбы. Диагноз плоскостопия у детей устанавливается на основании клинического осмотра, данных плантографии и рентгенографии стоп. Для лечения плоскостопия у детей используются консервативные методы (массаж, лечебная гимнастика, физиотерапия, наложение гипсовых повязок); оперативное вмешательство проводится в крайних случаях.

Общие сведения

Плоскостопие у детей – самая распространенная ортопедическая патология в [педиатрии](#), проявляющаяся снижением высоты сводов стопы. [Плоскостопие](#) может выявляться у ребенка с самого рождения (в 3% случаев); к 2 - 4 годам оно наблюдается у 24-32% детей, к 7 годам – у 40%, к 12 годам – у 50% подростков.

Активное формирование элементов свода стопы у детей происходит постепенно, с появлением и возрастанием нагрузки на ноги. Критическим моментом в развитии плоскостопия является возрастной период с 8 месяцев до 1,5 лет, когда ребенок начинает вставать и учиться ходить. В раннем возрасте у всех детей отмечается физиологическая плоская стопа, обусловленная возрастными анатомо-функциональными особенностями: хрящевой структурой костей, более эластичными и растяжимыми связками, слабыми мышцами. При правильном развитии с повышением силы и выносливости мышц это состояние у детей самостоятельно нормализуется к 5-6 годам. При определенных нарушениях у детей развивается плоскостопие, приводящее к резкому снижению амортизационного потенциала стопы, возрастанию нагрузки на другие элементы опорно-двигательного аппарата с повреждением коленных и бедренных суставов, деформацией позвоночника, нарушением работы внутренних органов.



Плоскостопие у детей

Классификация плоскостопия у детей

Стопа имеет продольный и поперечный своды, поддерживающие мышцы и связки, обеспечивающие равновесие тела, распределение и смягчение ударной нагрузки во время ходьбы, бега и прыжков, а также повышающие выносливость к осевой нагрузке. По анатомическому признаку в ортопедии различают продольное, поперечное и комбинированное плоскостопие. У детей чаще встречается **продольное плоскостопие** с уплощением продольного свода и удлинением стопы, соприкасающейся с полом всей поверхностью подошвы. При **поперечном плоскостопии** у детей длина стопы уменьшается, ее передний отдел опирается на головки всех плюсневых костей.

Плоскостопие у детей может быть врожденным и приобретенным. Врожденная форма встречается достаточно редко и связана с пороками развития костных структур и мышечно-связочного аппарата стопы. Приобретенное плоскостопие у детей в зависимости от происхождения может быть статическим, травматическим, рахитическим, паралитическим. Самое распространенное статическое плоскостопие чаще встречается у детей школьного возраста при несоответствии между статической и динамической нагрузкой на стопу и тонусом мышц.

Причины плоскостопия у детей

Плоскостопие у детей может развиваться по различным причинам. Врожденное плоскостопие у детей наблюдается при внутриутробном недоразвитии костей, мышц, связок и сухожилий голени и стоп. Приобретенное плоскостопие у детей также развивается на фоне врожденной недостаточности соединительной ткани и может сочетаться с добавочной хордой в сердце, перегибом желчного пузыря, **близорукостью** и др. В формировании плоскостопия у детей большое значение имеет наследственный фактор - наличие этой патологии у близких родственников. Плоскостопие у детей может быть вызвано слабостью мышечно-связочного аппарата стопы, не выдерживающего большие нагрузки; поражением костно-мышечной системы при рахите; неправильно сросшимися переломами лодыжек, плюсневых, пяточной и таранной костей; параличом или парезом мышц голени и стопы (в т.ч. после **полиомиелита**); неврологической патологией (**энцефалопатией**).

Возникновению статического плоскостопия у детей способствуют ношение неправильно подобранной обуви (тесной, разношенной, на толстой подошве), избыточный вес и **ожирение**, длительная непрерывная ходьба или стояние. Часто плоскостопие развивается у детей с **плосковальгусной деформацией стоп**.

Симптомы плоскостопия у детей

В большинстве случаев врожденного плоскостопия у детей поражается одна стопа, которая имеет вид качалки или «пресс-папье» с выпуклой подошвой и уплощенной, даже вогнутой тыльной стороной. Отмечается пяточная установка стопы, резкая пронация с отведением пальцев кнаружи. С появлением статической нагрузки врожденное плоскостопие усугубляется и закрепляется. У детей 6-7 летнего возраста плоскостопие проявляется быстрой утомляемостью при ходьбе и стоянии, стаптыванием обуви по внутреннему краю подошвы и каблука. Клиническими симптомами приобретенного плоскостопия у детей являются ноющие боли в области стопы, усиливающиеся после длительного пребывания на ногах; отечность стоп к вечеру, утомляемость при ходьбе. Выделяют три степени продольного плоскостопия у детей, определяющиеся по степени деформации стопы. При I степени высота свода стопы составляет 25-35 мм, видимая деформация стопы отсутствует. При II степени - высота свода от 25 до 17 мм, уплощение стопы видно невооруженным глазом; плоскостопие у детей проявляется нарастанием болей в стопе, голеностопном суставе и икроножных мышцах, затруднением ходьбы. Изменяется форма стопы – увеличивается ее длина, расширяется средняя часть, походка становится тяжелой и неуклюжей; у детей отмечается быстрая общая утомляемость. Плоскостопие III степени характеризуется резко выраженной деформацией стопы, снижением высоты свода менее 17 мм, постоянными болями в ногах и пояснице, головными болями, невозможностью ходьбы в обычной обуви.

Плоскостопие служит причиной искривления пальцев стопы, появления [мозолей](#), формирования у ребенка [нарушений осанки \(сколиоза\)](#) и болезней позвоночника ([остеохондроза](#), грыжи межпозвонковых дисков), развития [деформирующих артрозов](#), воспаления менисков и т. д.

Диагностика плоскостопия у детей

Установить плоскостопие у детей до 5-6 летнего возраста довольно проблематично. Диагноз выраженных случаев плоскостопия у детей может быть поставлен [детским ортопедом](#) при клиническом осмотре, позволяющем выявить изменения длины, ширины и объема движений стопы, нарушение состояния ее сводов, особенности износа обуви.

Объективными методами оценки плоскостопия у детей старшего возраста являются [плантография](#) – получение отпечатка следа ноги на бумаге и подометрия – измерение «подометрического индекса» свода стопы. Уточнить

диагноз плоскостопия у детей помогают результаты [рентгенографии стоп](#) с нагрузкой, выполненной в 2-х проекциях.

Лечение плоскостопия у детей

Плоскостопие у детей – прогрессирующее заболевание, и чем раньше начато его лечение, тем эффективнее результаты. Лечение врожденного плоскостопия начинают с первых недель жизни ребенка, что позволяет устранить все компоненты деформации стопы. При врожденном плоскостопии у детей проводится специальная лечебная гимнастика, [массаж мышц стопы](#) и голени; осуществляется удержание стопы в правильном положении с помощью бинтования, наложения этапных [гипсовых повязок](#), ночных ортезов (с 6 месячного возраста)..

Лечение статического плоскостопия у детей, направленное на укрепление мышечно-связочного аппарата стопы, включает [массаж](#), физиотерапию и [ЛФК](#). У детей младшего возраста исключаются мягкая обувь (валенки, резиновые сапоги, чешки); рекомендуется ношение ботинок с твердой подошвой и небольшим каблучком, хорошо фиксирующих голеностопные суставы. При плоскостопии у детей старшего возраста показано ношение ортопедической обуви со стелькой–супинатором, приподнимающим опущенный свод и возвращающим стопу в правильное положение.

Устранению плоскостопия у детей способствует [гидромассаж](#), контрастные [ножные ванны](#), [парафиновые](#), [озокеритовые](#) и [грязевые аппликации](#) на область ступней, [магнитотерапия](#). В отсутствии эффекта коррекции применяют гипсовые повязки и лонгеты; в тяжелых случаях комбинированного плоскостопия возможны [оперативные вмешательства](#) на костях и мягких тканях стопы и голени. Оптимальный возраст для хирургического лечения плоскостопия у детей составляет 8-12 лет.

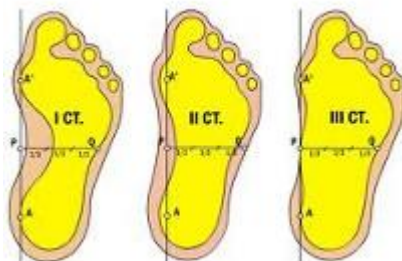
Прогноз и профилактика плоскостопия у детей

Слабо и умеренно выраженная степень плоскостопия у детей при своевременной коррекции полностью излечима; запущенные случаи трудно поддаются коррекции. В отсутствии лечения плоскостопие у детей приводит к выраженной [деформации стопы](#), суставов и позвоночника.

Профилактикой плоскостопия у детей являются ношение правильно подобранной обуви; занятия физкультурой, игровыми видами спорта (баскетбол, футбол) и

плаванием; ходьба босиком по неровной земле, песку, гальке; нормализация кальциево-фосфорного обмена; контроль массы тела.

Продольное плоскостопие



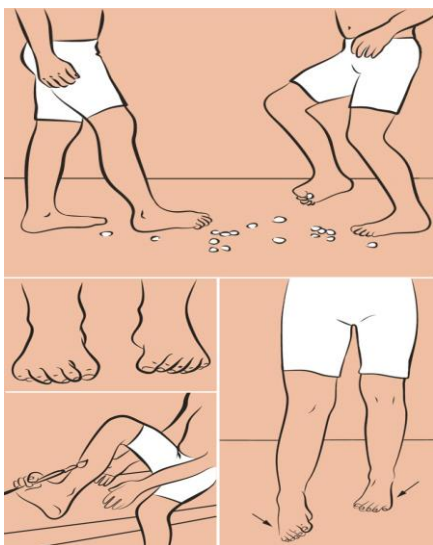
Физкультура для ног при продольном плоскостопии

Продольное нарушение строения стопы чаще встречается у подростков с лишним весом. ЛФК обязательно сочетайте с плаванием, диетой, контролем режима дня. Ежедневно на протяжении 2–3 месяцев ребенок должен выполнять следующие тренировочные упражнения:

1. Сидя на стуле, приподнимать ноги вверх и вращать попеременно стопами.
2. Подниматься на пальчиках 20–30 раз.
3. Ходить на носочках 1–2 минуты.
4. Сжимать и разжимать пальцы ног с силой. Можно использовать удержание карандаша, ватных палочек.

На заметку! Боль, судороги в ногах, ступнях во время выполнения комплекса упражнений ЛФК и после тренировки — сигнал к прекращению занятий. Возможно, комплекс заданий не подходит ребенку по насыщенности или сложности. За коррекцией физкультуры и консультацией обратитесь к ортопеду, физиотерапевту.

Упражнения при вальгусном дефекте стопы



Для устранения косолапости при вальгусном деформации стопы у малыша стандартным набором упражнений обойтись не получится. К зарядке при плоскостопии добавьте еще несколько заданий:

1. Катание палки, мяча стопами в положении сидя. Ребенку нужно с силой нажимать на предмет.
2. Сжимание твердого предмета пальцами ног. Используйте карандаши, игольчатые мячи, камушки.
3. Захват пальцами ног мелких деталей с пола.
4. Подъем на пальчиках.

Используйте такую тренировку для расслабления мышц ног после тяжелого дня, большой нагрузки в школе или длительной ходьбы. Упражнения выполняйте в комплексе не более 2–4 минут, по 30 секунд – 1 минуте на каждое задание.



Физкультура при поперечном плоскостопии

Основная причина поперечного плоскостопия — недостаточная развитость связок подошвы. Задача специальной гимнастики при таком нарушении: растяжение мышц, сухожилий, снятие тонуса. Самым частым последствием поперечного плоскостопия являются натоптыши и искривленные пальцы, когда фаланги заходят друг за друга. Не допустить негативных последствий ортопедического дефекта и исправить легкую степень плоскостопия поперечного типа у ребенка помогают следующие упражнения:

1. Ходьба на внутренней и внешней части стопы — 2–4 минуты.
2. Походка балерины (на пальчиках, вытянутом по максимуму носке) — 1–2 минуты.
3. Приседания на носках и возврат в исходное положение стоя — 10 повторов.
4. Перекатывание предметов по полу с упором на пальцы и стопы — 3–4 минуты.
5. Бег на месте.

На заметку! Для профилактики и лечения поперечного и продольного плоскостопия эффективно использовать коврики с неровной поверхностью. Обязательно приобретите несколько штук домой или сделайте сами из подручных материалов.

Противопоказания

Отказаться от гимнастики придется совсем или на короткое время до стабилизации состояния здоровья в следующих ситуациях:

- Если у ребенка высокая температура, признаки гриппа, простудных заболеваний.
- При высоком артериальном давлении.
- После травм ног, ожогов, обморожений кожи на ступнях.
- При анемии любой степени и этиологии.
- Если у ребенка серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы.
- При онкологических заболеваниях.

На заметку! Активный образ жизни, занятия спортом положительно влияют на общее состояние здоровья, мускулатуру. Но к выбору секции при плоскостопии нужно подходить внимательно. В 90% случаев детям с продольным и поперечным дефектом подошвы запрещены танцы, большой теннис, фигурное катание, конькобежный спорт, любые виды спорта, связанные с поднятием тяжестей.

