

ΠΛΟΣΚΟΣΤΟΠΙΕ



Κοινοβουλευτική
για τους γονείς

О ПЛОСКОСТОПИИ

Плоскостопие бывает врожденным и приобретенным. Плоскостопие врожденное, как правило, возникает на фоне врожденной недостаточности соединительной ткани. Врожденное плоскостопие установить раньше 5-6 летнего возраста нелегко (3%).

Травматическое плоскостопие формируется вследствие перелома лодыжек, пяточной кости, предплюсневых костей.

Рахитическое плоскостопие обусловлено нагрузкой тела на ослабленные кости стопы.

Статическое плоскостопие (81%) возникает вследствие слабости мышц голени и стопы, связочного аппарата и костей.

В норме стопа имеет два свода – продольный (по внутреннему краю стопы) и поперечный (между основными пальцами). Оба свода стопы предназначены для удержания равновесия и предохранения организма от тряски при ходьбе.

Если своды стопы уплощены – тряску при ходьбе вынужден компенсировать позвоночник, а также суставы ног. По своей природе они для этой функции не предназначены, поэтому справляются с ней довольно плохо и быстро выходят из строя (при плоскостопии часто встречаются артрозы и сколиоз как результат нарушения опорной системы). Полное излечение плоскостопия возможно только в детстве. У взрослых развитие болезни можно лишь притормозить.

Продольное плоскостопие

Возникает продольное плоскостопие при функциональной перегрузке или переутомлении передней и задней большеберцовых мышц.

Продольный свод стопы теряет амортизационные свойства, а под действием длинной и короткой малоберцовых мышц стопа постепенно поворачивается внутрь. Короткие сгибатели пальцев, подошвенный апоневроз и связочный аппарат стопы не в состоянии поддерживать продольный свод. Ладьевидная кость оседает и, в результате этого, происходит уплощение продольного свода стопы.

Плоскостопие находится в прямой зависимости от массы тела: чем больше масса и, следовательно, нагрузка на стопы, тем более выражено продольное плоскостопие. Данная патология имеет место в основном у женщин.

Продольное плоскостопие встречается чаще всего в возрасте 16-25 лет.

Поперечное плоскостопие

В механизме поперечного плоскостопия ведущая роль отводится слабости подошвенного апоневроза, наряду с теми же причинами, что и при продольном плоскостопии.

Клиническая картина поперечного плоскостопия очень типична: широкий передний отдел стопы, выступающая внутрь, увеличенная за счет костно-хрящевых разрастаний головка первой плюсневой кости /часто ее называют "косточкой" или "подагрой"/, отклонение большого пальца наружу /Халлокс вальгус/, болезненные натоптыши со стороны подошмы, молоткообразная деформация второго, а иногда и третьего пальцев, мозоли на пальцах.

Чем больше деформация, тем больше больные жалуются на боли, трудности в подборе и использовании обуви, быструю утомляемость. Поперечное плоскостопие, как правило, сочетается с искривлением первого пальца стопы к наружу.

Поперечное плоскостопие встречается чаще всего в возрасте 35-50 лет.

ВАРУСНАЯ установка стоп

Варусную установку стоп часто называют косолапостью, хотя это и не совсем правильно, врожденная (или истинная) косолапость — одна из наиболее тяжелых деформаций опорно-двигательного аппарата, которая проявляется у ребенка еще в первые дни жизни и требует серьезного и длительного лечения. Приведение переднего отдела стопы встречается гораздо чаще истинной косолапости и, в основном, сочетается с O-образным искривлением голени, однако встречаются и комбинированные деформации стоп, когда отклонение передних отделов внутри сочетается с отклонением пяток кнаружи и с плоскостопием.

Вследствие того, что стопа при стоянии и ходьбе устанавливается неправильно, тяжесть тела падает на неё неравномерно, теряется её способность к колебательным движениям (уменьшается способность стопы амортизировать удары), всё это приводит к неловкой, некрасивой, носками внутрь, походке, нарушается правильная работа мышц нижних конечностей, изменяется состояние мелких мышц и связок стопы (одни растягиваются, а другие сокращаются), нарушается подвижность в голеностопном суставе, такой косолапый ребенок плохо бегает, часто падает, неловко прыгает, в результате не всегда участвует в подвижных детских играх, из-за чего могут возникнуть психологические проблемы.

Приведение передних отделов стоп (как и другие дефекты опорно-двигательной системы) чаще развивается у детей ослабленных, физически плохо развитых, перенесших в раннем возрасте рахит, часто и длительно болеющих, поэтому профилактикой будет служить всё, что направлено на общее укрепление организма. Массаж и гимнастика на первом году жизни, достаточная двигательная активность ребенка, правильно подобранная обувь - всё это будет способствовать формированию здоровых стоп. Огромное значение имеет контроль родителей за правильной установкой стоп при стоянии и ходьбе у детей до трёх лет, когда этот навык формируется, с возрастом косолапость обычно усиливается, поэтому, хотя и бывают случаи самоизлечения, следует обратить на неё серьезное внимание.

Лечение плосковарусных стоп — комплексное, под контролем врача-ортопеда или врача лечебной физкультуры, одновременно с лечебной гимнастикой назначают физиотерапевтические процедуры, специальный массаж, ортопедические уклады или обувь.

Массаж — специальный (дифференцированный) массаж нижних конечностей лучше проводить на фоне общетонизирующего массажа всего тела (кроме рук), если это по каким-то причинам невозможно, то можно ограничиться массажем поясницы, ягодичной области и ног.

Упражнения с гимнастическим мячом Overball (26 см)

№ 1. И.л. лёжа на спине, руки за головой. Ноги лежат голеними на мяче. Выполняем движения только стопами: твист носочек на себя, поочередно каждой ногой.

№ 2. И.л. лёжа на спине. Стопы с опорой на мяч, ноги согнуты в коленях под углом 100-120°. В медленном темпе выполняем подъём/опускание таза. Балансируя, стопы удерживаем на мяче.

№ 3. «Часы». И.л. то же. Мяч между голени. Одновременное движение ногами вправо/влево. Стопы держим вертикально. Темп выполнения – средний.

А теперь расслабимся и поиграем!

«Медуза».

И.л. лёжа на животе, руки разведены в стороны. Ноги выпрямлены и разведены на ширину плеч. Сгибаем ноги в коленях и соединяем стопы подошвами друг к другу. Затем возвращаемся в и.л.

«Художник» (а)

И.л. сидя. Пальчиками ног «рисует» на ковре или на полу крути - большой, средний, помельше, и самый маленький.

«Художник» (б)

И.л. сидя (на маленьком стульчике, или на ковре). Зажимаем пальчиками ног карандаш и пробуем рисовать простые фигуры: треугольник, круг и квадрат. Выполняется поочередно правой/левой ногой.

«Умелые пальчики».

И.л. сидя. Имитация подгребания песка пальчиками ног, и отгребания (можно использовать безопасные мелкие предметы, фасоль, горох).

«Футбол» (потребуется участие мамы или папы).

Ребёнок сидит на полу, ноги широко расставлены – это «ворота». Задача – не дать попасть мячу в ворота! Кто-то из родителей медленно(!) подкатывает лёгкий гимнастический мяч к «воротам».

Ребёнок «отбивает» мяч стопами, без помощи рук. Попросите ребёнка работать поочередно правой/левой стопой.

Лучше заниматься и играть под музыку!
Хорошего вам настроения – и БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!



Активная профилактика плоскостопия

К сожалению, летний период закончился, и походить голыми ножками по морскому песочку или свежей травке ваш малыш сможет, скорее всего, лишь следующим летом. Поэтому разберём те упражнения, которые удобно включать в общий комплекс гигиенической гимнастики в домашних условиях.

Для выполнения с ребёнком ежедневных профилактических упражнений, укрепляющих мышечно-связочный аппарат стопы и голени, много времени не потребуется. Нужно лишь осознание необходимости со стороны родителей и «согласие поиграть» со стороны ребёнка.

Оборудование потребуется следующее: массажные мячи – жёсткий маленький и мягкий (размером побольше), а так же массажный коврик и/или массажный валик, и гимнастический мяч диаметром 26 см.

Каждое упражнение повторяем по 8-10 раз, не спеша. Чтобы ребёнок хорошо понял задание, продемонстрируйте ему сами технику и темп выполнения упражнений. Это привлечёт внимание и будет похоже на игру. Проследите, чтобы малыш не испытывал никаких неудобств (сквозняк или душное помещение, слишком тёплая одежда, работающий рядом телевизор или неустойчивый стульчик, и т.п.).



Разминка

«Весёлые лапки»

Исходное положение (И.п.) сидя, пятки на полу, носки тянем на себя. Попеременное движение стопами вверх/вниз.

«Построим мостик» (Для малышей это упражнение можно назвать «Построим домик для мышки»).

И.п. то же. Пальчиками ноги коснуться пола, при этом средний отдел стопы касаться пола не должен. Вернуться в и.п.

«Гусеница»

И.п. сидя, стопы прижаты к полу. Сгибая пальчики, плавно подтягиваем пятку. Стараемся стопу от пола не отрывать! Выполняется в медленном темпе.

«Лягушка»

И.п. сидя. Перекаты с пятки на носок, с подтягиванием пяток вверх. Выполняется одновременно двумя стопами, в медленном темпе.

«Братья-близнецы»

И.п. то же. Пятки на полу, носки приподняты. Максимально широко расставить пальчики, затем расслабить их. На правой стопе пальчики работают – на левой расслаблены, и наоборот.

Лечебная гимнастика — во-первых, необходимо сформировать правильный навык установки стоп при стоянии и ходьбе, стопы должны быть параллельны, с лёгким разведением носков, для того, чтобы исправить порочную установку стоп следует запастись терпением. Специальные упражнения развивают и укрепляют ослабленные мышцы, растягивают сокращённые, но привычка правильно ставить стопы формируется при постоянном контроле взрослых.

Упражнения, выполняемые в положении сидя (чтобы исключить статическую нагрузку на стопы, на первых этапах упражнения лучше выполнять сидя) — сгибание и разгибание стоп, вращение стопы кнаружи, для облегчения контроля за правильным выполнением упражнений лучше выполнять движения каждой ногой отдельно. Корректирующая поза сидя между пяток — ребёнок стоит на коленях, стопы разведены в стороны носками врозь, медленно опуститься и сесть между пяток, сидя таким образом, ребёнок может играть, смотреть телевизор и так далее, то есть проводить достаточно долгое время. Упражнения, выполняемые из положения стоя — приседание на полную стопу с опорой или у стены, вставание на пятки, опускание пяток со ступеньки, эти упражнения удобнее делать, держась за опору, расположенную на уровне груди или с помощью взрослого. Упражнения, выполняемые в ходьбе — ходьба по дорожке-ёлочке (веточки под углом 20-30 градусов), ходьба на пятках, гусиным шагом, особое внимание следует уделять качеству выполняемых движений здесь, как никогда, верно правило: пусть меньше, да лучше.





Упражнения с ЖЁСТКИМ МАССАЖНЫМ МЯЧОМ

№ 1. И.п. сидя. Прокат мяча подошвенной поверхностью – от пятки до носка, попеременно правой/левой стопами, очень мягко касаясь поверхности мяча. Частой ошибкой при выполнении данного упражнения является сильное надавливание на опору – надо запомнить, что это не件лезно. Упражнение можно выполнять на массажном коврике или с массажным валиком.

№ 1 (а). Одной стопой плавно, без нажима, перекатываем мяч через стопу другой ноги (по подъёму) туда/обратно.

№ 2. И.п. сидя на стуле. Внутренней поверхностью стоп, ближе к голеностопным суставам, зажат мяч. Отвывая пальцами о под, поднимаем и опускаем пятки, удерживая мяч.

№ 3. И.п. сидя на полу. Обхватываем мяч с обеих сторон стопами, удерживаем 5-10 секунд, чередуем с расслаблением. Маленькие дети поначалу могут помогать себе ладошками.

№ 3(а). И.п. сидя на полу. Мяч между стопами. Разведение носков в стороны, пятки удерживают мяч.

Упражнения с МЯГКИМ МАССАЖНЫМ МЯЧОМ

№ 1. И.п. сидя. Прокат мяча, выполняется одновременно двумя ногами, подошвенной поверхностью стопы – от пятки до пальчиков.

№ 2. И.п. то же. Стопы на мяче. Выполняем круговые вращения вправо/влево с лёгким надавливанием на мяч.

№ 3. И.п. то же. Пальчики на полу, своды стопы и пятки - на мяче. Пятками надавливаем на мяч. Можно поочерёдно каждой ногой или одновременно двумя. №6(а). Пятки на полу. Надавливаем на мяч подушечками пальцев. №6(б). Надавливаем на мяч подушечкой и основанием только большого пальца (одновременно правым и левым, и поочерёдно).



План массажа:

поясничная область спины, ягодично-крестцовая область.

Массаж задней поверхности ног — вначале проводится поглаживание по всей длине ноги, затем поочередно массируется бедро, голень, ахиллово сухожилие, подошва.

Бедро — поглаживание снизу вверх от подколенной ямки по задненаружной поверхности до подколенной складки, энергичное растирание, разминание в сочетании с потряхиванием для лучшего расслабления мышц.

Голень (на задней поверхности голени проводится дифференцированный массаж, так как состояние икроножной мышцы неоднородно, внутренняя головка напряжена и может быть несколько сокращена, наружная головка растянута) — после общего поглаживания от пятки до подколенной ямки проводится избирательное воздействие на икроножную мышцу, по внутренней головке выполняется лёгкое растирание подушечками пальцев, широко используются расслабляющие приёмы (вибрационное поглаживание, потряхивание, мягкое и глубокое разминание, растяжение в сочетании с вибрацией), по наружной головке проводится тонизирующий массаж (интенсивное растирание, в том числе, Пересекание, энергичное разминание, лёгкие ударные приёмы). Ахиллово сухожилие чаще укорочено, поэтому следует широко использовать щипцеобразное поглаживание, штрихование, растяжение с вибрацией.

Подошвенная поверхность стопы (положение стопы при массаже — лёгкая пронация — подъём наружного края) — при массаже необходимо растягивать внутренний край стопы и тонизировать наружный. Массаж передней поверхности ног: поглаживание по всей длине ноги, затем поочередно массируется тыльная поверхность стопы, голеностопный сустав, голень, коленный сустав, бедро.

Тыльная поверхность стопы (массаж проводится в корригирующем положении, стопа под углом 90 градусов к голени и с нормальным положением переднего отдела) — проводится тонизирующее воздействие, особенно по наружному краю стопы, применяются энергичные приёмы растирания (граблеобразное, штрихование, щипцеобразное по краю), разминания (сдвигание, надавливание, щипцеобразное по краю), лёгкие ударные приёмы.

Голеностопный сустав — хорошее растирание области сустава, круговое растирание лодыжек, тонизирующее точечное надавливание вокруг наружной лодыжки, не забывайте удерживать стопу в правильном положении лёгкой пронации. Передняя поверхность голени: массаж тонизирующий, то есть следует применять энергичное растирание, разминание по типу ритмичного сдвигания, тонизирующее надавливание и лёгкие ударные приёмы (рубление пальцами, поколачивание пальцами).

Коленный сустав — круговое поглаживание, растирание. Передняя поверхность бедра массируется достаточно энергично, используя все основные приёмы, одновременно с массажем (после массажа стопы и голеностопного сустава) или после тепловых процедур необходимо произвести пассивные движения для коррекции приведения переднего отдела стопы.

Пассивные движения — одной рукой зафиксируйте нижний отдел голени, другой захватите стопу таким образом, чтобы ладонь упиралась в подошву, и осторожно сгибайте стопу в тыльную сторону с одновременным давлением на её наружный край, слегка поворачивая стопу наружу. Зафиксируйте голеностопный сустав и мягко надавливайте на передний отдел стопы, постепенно отводя его наружу.

Вращательные движения стопой наружу вдоль продольной оси проводят мягко, осторожно, постепенно опуская внутренний и поднимая наружный край стопы. Для закрепления результатов, достигнутых массажем, необходимы регулярные (лучше ежедневные) занятия лечебной гимнастикой.



Профилактика плоскостопия

Предотвратить развитие плоскостопия можно еще в дошкольном возрасте, когда стопа находится в стадии интенсивного развития, ее формирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние воздействия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений.

Вместе с тем в этом возрастном периоде организм отличается большой пластичностью, поэтому можно сравнительно легко приостановить развитие плоскостопия или исправить его путем укрепления мышц и связок стопы.

Успешная профилактика и коррекция плоскостопия возможны на основе комплексного использования всех средств: как физических средств, так и правильно подобранных для профилактики ортопедических приспособлений.

Одним из важных факторов развития плоскостопия является плохо подобранная обувь.

Для правильного формирования свода стопы нужна постоянная тренировка мышц и связок стопы.

Для этого Вам потребуется ортопедическая обувь, которая позволяет полностью обеспечить поддержку поперечного и продольного сводов стопы без дополнительной стельки-супинатора и увеличить комфортность при ходьбе.

Лечение плоскостопия

С помощью консервативного лечения невозможно устранить уже имеющуюся деформацию стоп при плоскостопии.

Консервативное лечение должно быть направлено, прежде всего, на уменьшение болевого синдрома и предотвращение прогрессирования плоскостопия.

При лечении плоскостопия широко используются стельки-супинаторы, ортопедические манжеты, корректоры молоткообразных пальцев, шпivy-бандажи.

Для борьбы с поперечным плоскостопием подойдут супинаторы-полустельки. Может помочь здесь и стяжка для переднего отдела стопы. Это стелька с широкой резинкой, которая надевается на средний отдел стопы (там расположены плюсневые кости) и препятствует ее деформации. Такая конструкция неплохо тренирует мышцы и связки, но носить ее дольше 1-2 часов нельзя – ногам нужен отдых (только после хирургического вмешательства она носится постоянно).

