



Плоскостопие у детей дошкольного возраста.

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.

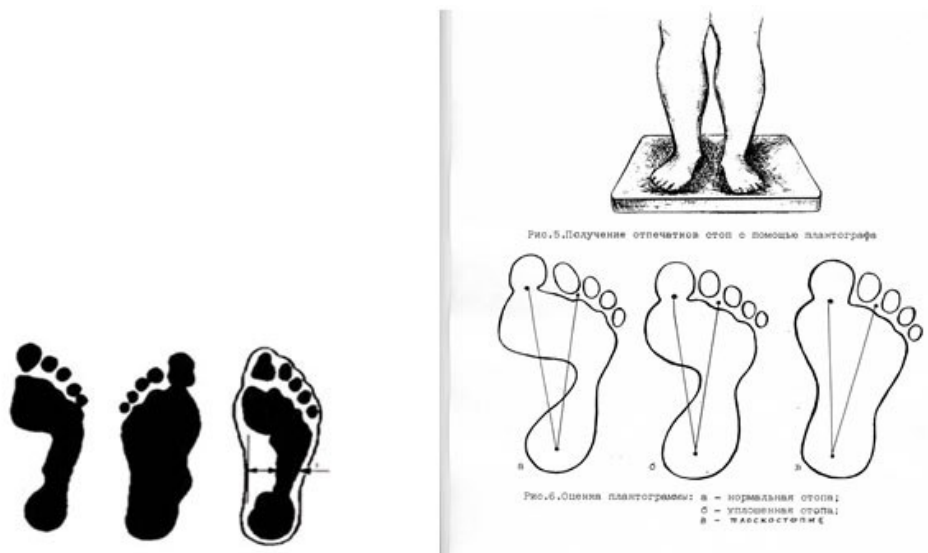
Плоскостопие у детей – самая распространенная ортопедическая патология в педиатрии, проявляющаяся снижением высоты сводов стопы. Плоскостопие может выявляться у ребенка с самого рождения (в 3% случаев); к 2 - 4 годам оно наблюдается у 24-32% детей, к 7 годам – у 40% .

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.



ПРОДОЛЬНОЕ И ПОПЕРЕЧНОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ



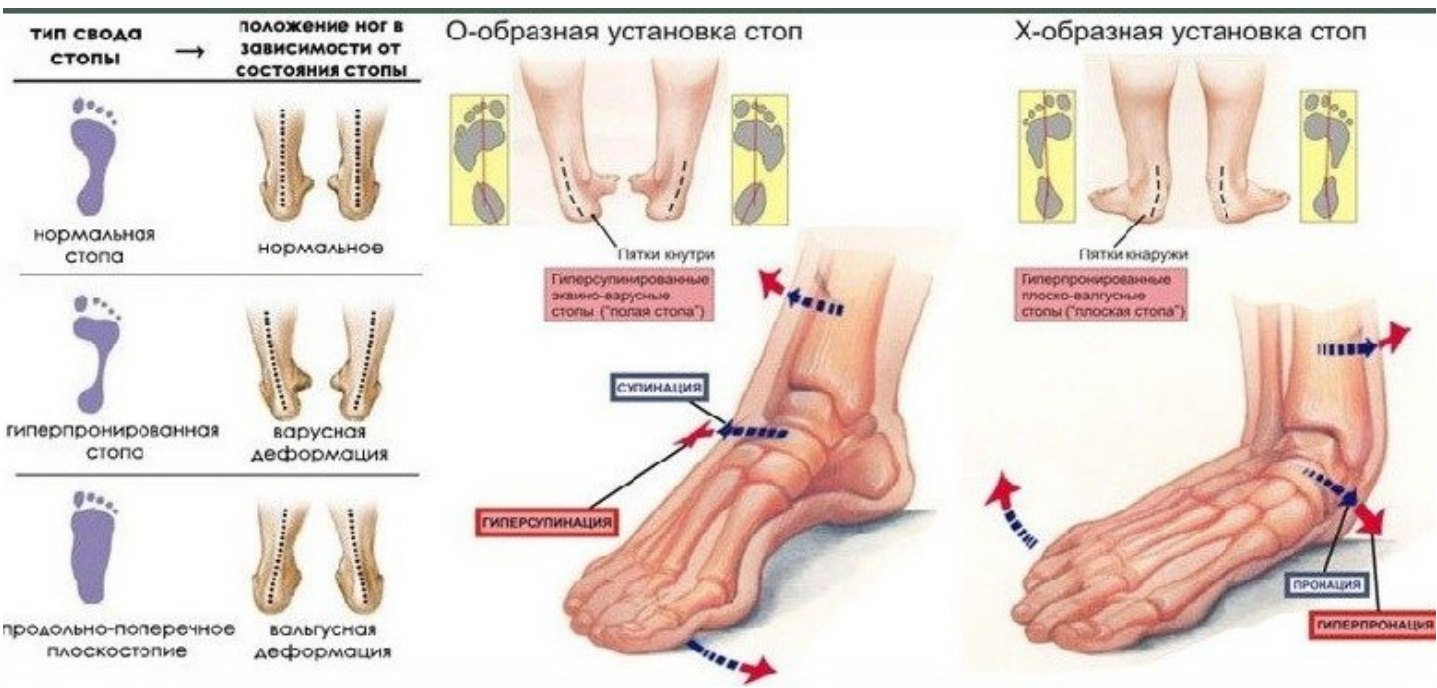
Причины плоскостопия у детей

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](#).



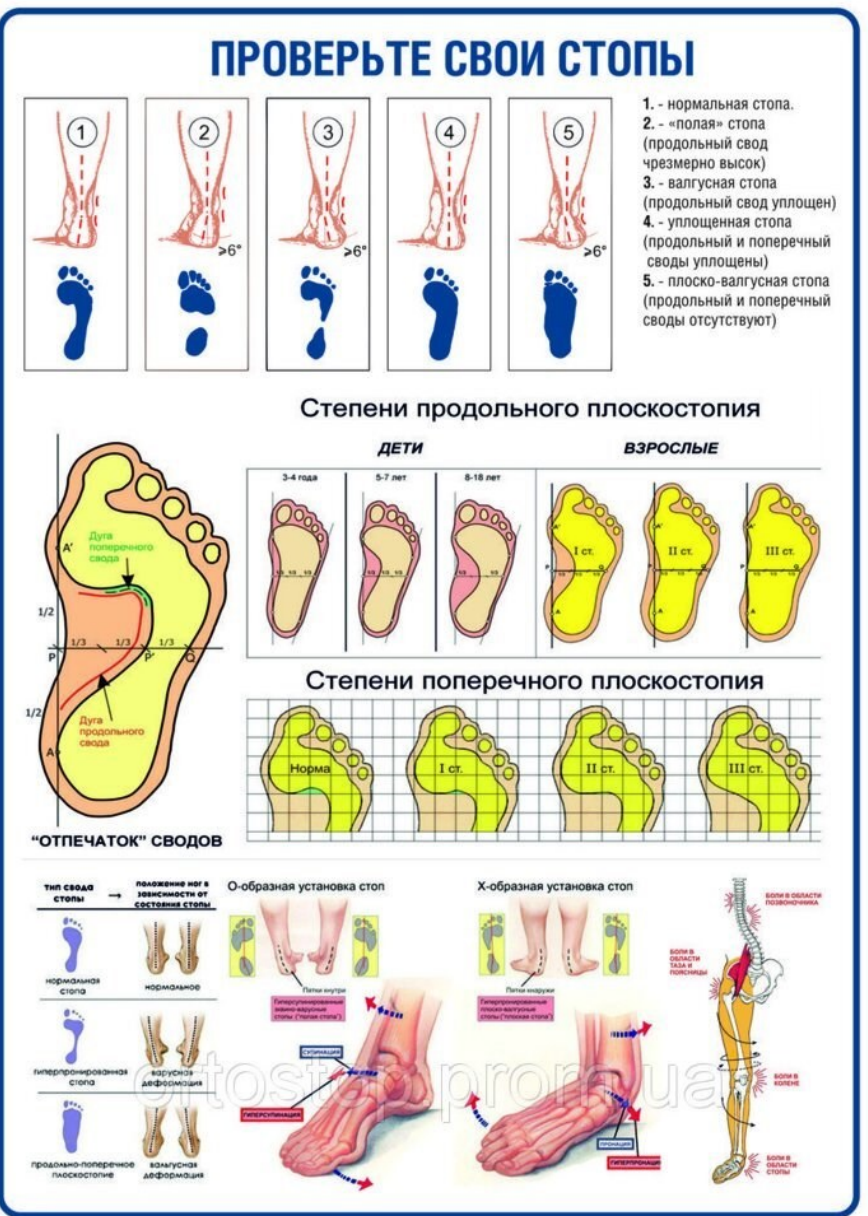
Симптомы плоскостопия у детей

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 межпозвоночных дисков), развития [деформирующих артрозов](#), воспаления менисков и т. д.



Диагностика плоскостопия у Детей

У дошкольников диагностировать плоскостопие сложно. 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 [-подометрия](#) – измерение внешних параметров стопы для определения поперечного и продольного индекса свода стопы по Фридлянду. -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. **Методы лечения врожденного плоскостопия у детей:** -лечебная гимнастика; -массаж мышц голени и стопы; -физиопроцедуры — электрофорез, фонофорез, миостимуляция, магнитотерапия, аппликации с гряжами и парафином; -фиксирование стопы в правильном положении при помощи бинтов, гипсовых повязок, ночных ортезов; -для устранения неприятных симптомов врач может назначить миорелаксанты, нестероидные противовоспалительные средства. При плоскостопии детям нельзя носить резиновые сапоги, валенки, чешки. Рекомендуется носить ортопедическую обувь, ботинки с твердой подошвой и небольшим каблуком, которые хорошо фиксируют голеностопные суставы. При выраженном плоскостопии, прогрессировании заболевания выполняют подтаранный артрозрез. 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.

Методы профилактики Чтобы избежать развития или прогрессирования плоскостопия, необходимо соблюдать несколько простых правил: -чаще ходить босиком, особенно по гальке или песку; -заниматься танцами, йогой, гимнастикой, плаванием; -делать массаж стоп; -выбирать детям удобную обувь по размеру; -следить за осанкой; -следить за весом; -принимать витаминные комплексы с кальцием.



<https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/flat-feet>

<https://mag.103.by/zdorovie/112453-ploskostopije-u-detej-prichiny-profilaktika-lechenie-ploskostopija/>