

ID: 2013-02-6-A-2031

Оригинальная статья

Садыкова В.З.

Влияние физиотерапевтического лечения на изменение сводов стопы при плоскостопии*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра анатомии человека**Научный руководитель: д. м. н. профессор Алешкина О.Ю.***Резюме**

Определяли степень тяжести плоскостопия и влияние лечебных физиотерапевтических процедур на изменение конфигурации стопы у 11 детей в возрасте 5-7 лет методом плантографии. На плантограмме вычисляли линейные и угловые показатели, которые позволили установить степень продольного и поперечного плоскостопия. Повторное измерение проводилось спустя год после физиотерапевтических процедур. В результате исследования выявили динамику изменения сводов в лучшую сторону.

Ключевые слова: продольное плоскостопие, поперечное плоскостопие

Введение

Плоскостопие – одно из самых распространённых заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей, связанное с уплощением сводов стопы. С каждым годом число детей, имеющих такой диагноз, возрастает. При этом заболевании нарушаются «рессорные» функции стопы, почти пропадает амортизация и при ходьбе вся «отдача» (встряска) достаётся голени и тазобедренному суставу, что может привести к артрозам. Как следствие этого страдает и позвоночный столб: увеличивается нагрузка на позвонки и межпозвоночные диски, что приводит к их дополнительному сдавливанию, возникает боль в спине и поясничной области. В результате подобных изменений возможно искривление позвоночного столба, а внутренние органы испытывают дополнительные нагрузки, что затрудняет их работу.

Детский возраст является тем возрастным периодом, когда организм наиболее пластичен и обладает большими шансами восстановить нормальные своды стоп при вовремя проведенном физиотерапевтическом лечении. Именно поэтому, важно как можно раньше выявлять и лечить плоскостопие.

Цель: Определить степень тяжести плоскостопия и влияние лечебных физиотерапевтических процедур на изменение конфигурации стопы у детей.

Задачи: 1. Определить степень плоскостопия у детей 5-7 лет; 2. Выявить динамику изменения степени плоскостопия после проведения физиотерапевтических мероприятий.

Материал и методы

Исследование проводилось у 11 детей посещающих МДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 223» г. Саратова. Оценка состояния сводов стоп проводилась *методом плантографии*, основанном на выявлении степени плоскостопия путем снятия отпечатков каждой стопы. Каждому ребенку смазывалась подошвенная часть стоп красящим раствором, после чего он вставал на чистый лист бумаги с полной нагрузкой на стопы. На плантограмме определяли линейные (длину стопы, ширину стопы, высоту пятки, ширину пятки, длину наружного свода, глубину свода) и угловые (угол при первом пальце, угол при пятом пальце) параметры, которые позволили установить степень продольного и поперечного плоскостопия. Повторное измерение данных параметров проводилось спустя год после последовательных физиотерапевтических процедур: лечебная гимнастика, массаж и индивидуальный подбор ортопедической обуви.

Результаты

В результате исследования установлено, что до лечения у детей на левой и правой стопах имелось одинаковое соотношение степени продольного плоскостопия: I степени - 18%; II степени - 36%; III степени - 46%.

После проведенного лечения произошли следующие изменения:

- на правой стопе I и III степени продольного плоскостопия сохранили по 9% детей (37% детей, имевших III степень продольного плоскостопия, приобрели II степень), количество детей со II степенью плоскостопия составило 82%;
- на левой стопе I и III степень сохранили по 18% детей (28% детей, имевших III степень продольного плоскостопия, приобрели II степень), количество детей со II степенью плоскостопия стало 64%.

Поперечное плоскостопие до лечения на обеих стопах встречалось у 36% детей. После лечения только 27% детей имело поперечное плоскостопие на правой и левой стопах, т. е. у 9% детей поперечный свод приобрел нормальную форму.

Обсуждение

Данное заболевание является очень распространенным среди детей и взрослых. Наибольших результатов можно достичь, начав лечение в детском возрасте. Важным аспектом являются общепринятые меры профилактики:

- ношение обуви, соответствующей ортопедическим требованиям;
- выполнение элементарных упражнений для укрепления свода стопы.

Чаще всего данные меры профилактики не соблюдаются, как следствие этого, наблюдается высокая распространенность уплощенных сводов стоп.

У обследованных детей было выявлено плоскостопие в различных формах и назначено соответствующее физиотерапевтическое лечение. Улучшения наблюдались примерно у трети детей, что говорит об эффективности данных методов

лечения плоскостопия. Незначительная динамика у некоторых обследованных детей объясняется тем, что лечение было непродолжительным.

Заключение

Таким образом, физиотерапевтическое лечение, проведенное в течение года, оказало положительное влияние на изменения **продольного свода** (III степень плоскостопия перешла во II у половины детей на правой и у трети на левой стопах) и **поперечного свода** стоп (у 9% детей поперечный свод на обеих стопах пришел в норму).

Количество детей с продольным плоскостопием имеет больший процент, а поперечное плоскостопие наблюдается реже. Оба вида поддаются лечению при условии проведения комплексного лечения. Исключение составляют те дети, у которых плоскостопие носит наследственный характер или имеются дополнительные дефекты (ожирение, травмы, заболевания), ухудшающие состояние сводов стоп.

Литература

1. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Осташко В.И. Ортопедия. Краткое руководство для практических врачей. Санкт-Петербург, 2001.
2. Бруско А.Т., Гайко Г.В. Функциональная перестройка костей и её клиническое значение. Луганск, 2005.
3. Гафаров Х.З. Лечение деформаций стоп у детей. Казань, 1990.
4. Козырев Г.С. Возрастные особенности развития стопы. Харьков, 1969.