

# ПЛОСКОСТОПИЕ



**Плоскостопие** — это деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов. Врачи называют плоскостопие болезнью цивилизации. Неудобная обувь, синтетические покрытия, гиподинамия — все это приводит к неправильному развитию стопы.



Деформация стоп бывает двух видов: поперечная и продольная.

При поперечном плоскостопии уплощается поперечный свод стопы, ее передний отдел опирается на головки всех пяти плюсневых костей, а не на I и V, как это бывает в норме, длина стоп уменьшается за счет веерообразного расхождения плюсневых костей, отклонения I пальца кнаружи и молоткообразной деформации среднего пальца

При продольном плоскостопии наблюдается уплощение продольного свода, и стопа соприкасается с полом почти всей площадью подошвы. В редких случаях возможно сочетание обеих форм плоскостопия.



При нормальной форме стопы нога опирается на наружный продольный свод, а внутренний свод служит рессорой, обеспечивающей эластичность походки. Если мышцы, поддерживающие свод стопы, ослабевают, вся нагрузка ложится на связки, которые, растягиваясь, уплощают стопу.





НОРМА



ПЛОСКОСТОПИЕ

При плоскостопии нарушается опорная функция нижних конечностей, ухудшается их кровоснабжение, отчего появляются боли, а иногда и судороги в ногах. Стопа становится потливой, холодной, синюшной. Уплотнение стопы влияет на положение таза и позвоночника, что ведет к нарушению осанки. Дети, страдающие плоскостопием, при ходьбе широко размахивают руками, сильно топают, подгибают ноги в коленях и тазобедренном суставе; походка их напряженная, неуклюжая.

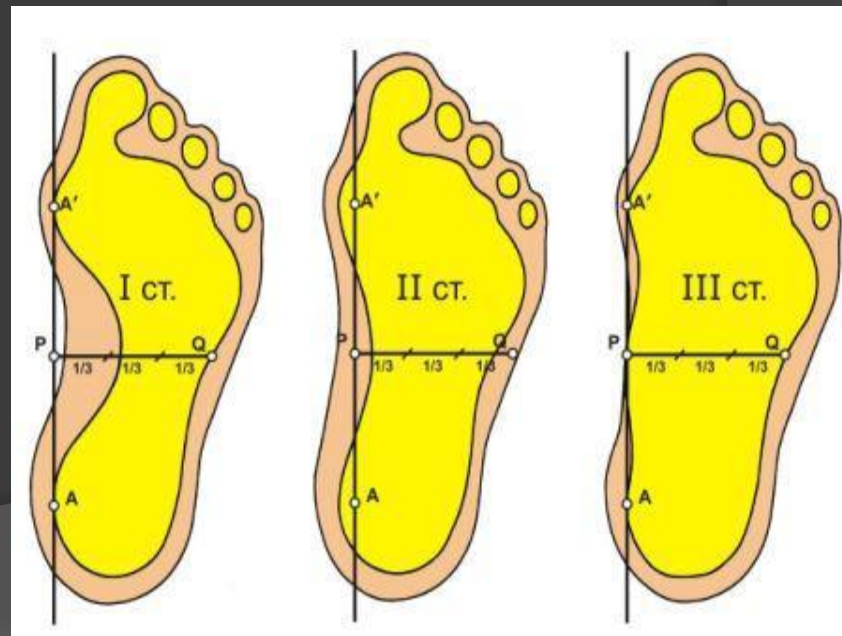
- ◎ Плоскостопие находится в прямой зависимости от массы тела: чем больше масса и, следовательно, нагрузка на стопы, тем более выражено продольное плоскостопие. Данная патология имеет место в основном у женщин. Продольное плоскостопие встречается чаще всего в возрасте 16-25 лет, поперечное - в 35-50 лет. По происхождению плоскостопия различают врожденную плоскую стопу, травматическую, паралитическую и статическую. Врожденное плоскостопие установить раньше 5-6-летнего возраста нелегко, так как у всех детей моложе этого возраста определяются все элементы плоской стопы. Однако приблизительно в 3% всех случаев плоскостопия плоская стопа бывает врожденной.



- Статическое плоскостопие (встречающееся наиболее часто 82,1%) возникает вследствие слабости мышц голени и стопы, связочного аппарата и костей. Причины развития статического плоскостопия могут быть различны - увеличение массы тела, работа в стоячем положении, уменьшение силы мышц при физиологическом старении, отсутствие тренировки у лиц сидячих профессий и т. д. К внутренним причинам, способствующим развитию деформаций стоп, относится также наследственное предрасположение, к внешним причинам - перегрузка стоп, связанная с профессией (женщина с нормальным строением стопы, 7-8 часов проводящая за прилавком или в ткацком цехе, может со временем приобрести это заболевание), ведением домашнего хозяйства, ношение нерациональной обуви (узкой, неудобной).
- При ходьбе на "шпильках" происходит перераспределение нагрузки: с пятки она перемещается на область поперечного свода, который ее не выдерживает, деформируется, отчего и возникает поперечное плоскостопие.



- При слабовыраженном плоскостопии (I степени) после физических нагрузок появляется в ногах чувство усталости, при надавливании на стопу возникают болезненные ощущения. Походка становится менее пластичной, нередко к вечеру стопа отекает.
- У страдающих плоскостопием II степени боль сосредотачивается не только в стопах, но распространяется и на область лодыжек, голени. Она более сильная и частая. Мышцы стопы в значительной степени утрачивают эластичность, а походка - плавность.
- Наконец, III степень плоскостопия - резко выраженная деформация стопы. Нередко больные только на этом этапе обращаются к врачу. Ведь боль в стопах, голени, которые почти всегда отечны, в коленных суставах ощущается постоянно. Часто болит поясница, появляется мучительная головная боль. При III степени плоскостопия занятия спортом становятся недоступными, значительно снижается трудоспособность, даже спокойная, непродолжительная ходьба затруднена. В обычной обуви человек уже передвигаться не может.





Нельзя недооценивать последствия поперечного плоскостопия, даже если уплощение поперечного свода стопы почти незаметно. Плоскостопие относится к тем заболеваниям, которые, возникнув, достаточно быстро прогрессируют. Поэтому вскоре поперечный свод может не определяться вовсе. Передний отдел стопы распластан. Это становится причиной деформации пальцев, они приобретают молоткообразную форму. Для поперечного плоскостопия тоже характерны боль в стопе, а также ороговелости кожи подошвы под головками плюсневых костей, натяжение сухожилий разгибателей пальцев. Чем резче оно выражено, тем больше отклоняется снаружи большой палец, что приводит к подвывихам головки первой плюсневой кости. Хотя при внешнем осмотре и можно определить наличие плоскостопия, однако это касается тяжелых запущенных случаев.

Страдающие плоскостопием ходят развернув носки и широко расставив ноги, слегка сгибая их в коленных и тазобедренных суставах и усиленно размахивая руками; у них обычно изнашивается внутренняя сторона подошв. Для более точного определения плоской стопы следует обратиться к врачу-ортопеду.



# Виды сухих мозолей-натоптышей при различных деформациях стопы



“Натоптыши”: 1 – при поперечном плоскостопии; 2 – при продольно-поперечном уплощении и/или плоско-валгусной стопе; 3 – при гиперсупинированной стопе и/или некомпенсированной варусной деформации переднего отдела.

- *травматическое плоскостопие*.
- Как и следует из названия, этот недуг возникает в результате травмы, чаще всего переломов лодыжек, пяточной кости, костей предплюсны и плюсны.
- *врожденное плоскостопие*. Его не следует путать с «узенькой пяткой» аристократических леди, характерной для статического плоскостопия. Причина врожденного плоскостопия иная.
- У ребенка до того, как он твердо встал на ноги, то есть лет до 3-4, стопа в силу незавершенности формирования не то чтобы слабая, а просто плоская, как дощечка. Трудно оценить, насколько функциональны ее своды. Поэтому малыша надо постоянно наблюдать и, если положение не меняется, заказать ему корректирующие стельки.
- Редко (в 2-3 случаях из ста) бывает так, что причиной плоскостопия является аномалия внутриутробного развития ребенка. Как правило, у таких детей находят и другие нарушения строения скелета. Лечение подобного вида плоскостопия надо начинать как можно раньше. В сложных случаях прибегают к хирургическому вмешательству.
- *Рахитическое плоскостопие* - не врожденное, а приобретенное, образуется в результате неправильного развития скелета, вызванного дефицитом витамина D в организме и как следствие недостаточным усвоением кальция - этого «цемента» для костей. От статического плоскостопия рахитическое отличается тем, что его можно предупредить, проводя профилактику рахита (солнце, свежий воздух, гимнастика, рыбий жир).
- *Паралитическая плоская стопа* - результат паралича мышц нижних конечностей и чаще всего последствие вялых (или периферических) параличей мышц стопы и голени, вызванных полиомиелитом или иной нейроинфекцией.





## Профилактика.

- Воспитание правильной походки - избегать разведения носков при ходьбе, чтобы не перегружать внутренний край стопы и поддерживающие его связки. Лицам, профессия которых связана с длительным стоянием, рекомендуется параллельная установка стоп и время от времени отдых на наружных краях супинированных стоп (3 - 4 раза в день вставайте на внешние стороны стоп и находитесь в таком положении 30 - 40 секунд). В конце рабочего дня рекомендуются теплые ванны (температура воды 35-36 С) с последующим массажем свода стопы и супинирующих мышц.
- Массируйте плавными, но достаточно сильными движениями переднюю и внутреннюю поверхность голеней, во время массажа стоп особо внимание уделяйте подошве. Основные приемы: поглаживания, растирания, разминания разных направлениях, поколачивание подушечками пальцев.



- Как бы ни были красивы и модны туфли, откажитесь от них, если они, пусть самую малость, тесны, узки. Высота каблука должна быть 3-4 см, подметка из упругого материала. Бесспорно, туфли на высоком каблуке очень красиво смотрятся на ноге, но не носите их повседневно. Иначе может случиться так, что через некоторое время вы будете обречены носить только ортопедическую обувь. Для профилактики плоскостопия или облегчения болевых ощущений предлагается большое количество вкладных приспособлений и специальной обуви.



- При менее сложных деформациях хорошо применять вкладные стельки - пробковые, пластмассовые или металлические. Сложные деформации требуют изготовления обуви или ортопедических стелек по гипсовым слепкам. При тяжелых формах плоскостопия вызывающих постоянные сильные боли, показано оперативное лечение.





- Ортопедическая коррекция стоп проводится обязательно в сочетании и на фоне других методов лечения: физиотерапии, массажа и лечебной гимнастики.
- Физиотерапевтические процедуры при лечении плоскостопия назначаются достаточно широко и проводятся, в основном, в условиях поликлиник.
- Исключение составляют тепловые процедуры, которые можно проводить дома. Парафиновые, озокеритовые и грязевые аппликации можно накладывать на всю голень и стопу, но желательно акцентировать тепловое воздействие на передненаружной поверхности голени и тыльной поверхности стопы.
- Массаж – необходимая часть комплексного лечения плоскостопия. Он позволяет нормализовать тонус мышц стопы и голени: укрепить ослабленные, растянутые мышцы и расслабить напряженные, а это очень важно для восстановления их согласованной работы.



БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ

