

ПРОФІЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПОСТІ ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Анотація. В статті розглянуто проблему плоскостопості та її наслідки для здоров'я дитини. Розкрито суть поняття «плоскостопість», охарактеризовано види плоскостопості, запропоновано рекомендації для профілактики плоскостопості та поліпшення здоров'я хворих.

Збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління є одним із пріоритетних завдань нашої держави. Більшість хвороб закладається в дитячому віці, тому для збереження здоров'я нації необхідно приділяти пильну увагу фізичному вихованню дітей і підлітків. Дуже важливо своєчасно виявляти дітей, що мають відхилення в стані здоров'я, які ще не мають незворотній характер, але знижують фізичну працездатність, затримують розвиток організму. Все більшого поширення набувають різні патології опорно-рухового апарату, серед яких одне з провідних місць займає плоскостопість. Особливість плоскостопості – неухильне її прогресування, про що свідчать результати щорічних звітів Міністерства охорони здоров'я України й спеціальних масових наукових досліджень. [2, с. 53]

За даними медичної статистики до двох років у 24% дітей спостерігається плоскостопість, до чотирьох років - у 32%, до шести років – у 40%, а до дванадцяти років кожному другому підлітку ставлять діагноз плоскостопість.

Стопа є опорою, фундаментом тіла, тому природно, що порушення цього фундаменту обов'язково відбивається на формуванні організму. Зміна форми стопи не тільки викликає зниження її функціональних можливостей, але і, що особливо важливо, змінює положення тазу, хребта. Це негативно впливає на функції останнього і, отже, на поставу і загальний стан організму.

Стопа – складний орган тіла людини, що виконує при ходьбі опорну, ресорну і балансує функції. У забезпеченні зазначених функцій беруть участь 26 кісток і 24 суглоба, підкріплені потужним сухожилно - зв'язковим апаратом і 32 м'язами, з яких 22 – власне м'язи стопи. Людська нога від природи дуже добре сконструйована. Стопа людини в процесі еволюції набула форм, що дозволяє рівномірно розподіляти навантаження. Це здійснюється завдяки тому, що кістки передплесна і плесна, з'єднані між собою міцними міжкістковими зв'язками, утворюють склепіння, звернене опуклістю на зовні, яке і забезпечує ресорну функцію стопи. але ідеальна стопа зустрічається менш ніж у половини людства, а за деякими даними, до 75% людей мають патологію стоп. До теперішнього часу виявлено понад 120 окремих нозологічних захворювань і деформацій стоп. З них найбільш часто на практиці зустрічається плоскостопість і різні її різновиди. За даними вчених, з усього населення земної кулі плоскостопістю страждають від 40 до 62,6% обстежених.

Під *плоскою стопою* звичайно розуміють сплюснення поздовжнього склепіння стопи. Прояви плоскостопості різні й залежать від ступеня та характеру її розвитку (швидкий чи повільний), віку, професії тощо. Важкі форми плоскостопості потребують тривалого лікування. При такій деформації, стопи повністю втрачають свої ресорні і амортизуючі здібності.

Плоскостопість – захворювання, наслідком якого є швидке стомлення при ходьбі, болі в с стопах, колінах, стегнах і попереку. Болі починають проявлятися тоді, коли в організмі вже не вистачає сил забезпечувати нормальне і безпечне пересування. Саме через плоскостопість страждають гомілковостопний, колінний і тазостегновий суглоби, а також розвивається патологічна постава. Що в кінцевому підсумку, в результаті порушення опорної системи, може призвести до артрозу і сколіозу. Також з плоскостопістю пов'язаний розвиток варикозного розширення вен.

Приєднуючись до думки більшості дослідників, згідно з якою стопа людини побудована за принципом склепіння, потрібно зазначити, що склепіння «анатомічне» живої людини й склепіння «технічне» не можна ідентифікувати.

Значення склепінь стопи полягає в тому, що вони, з одного боку, збільшують опірність стопи людини до тих деформацій, які є наслідком великих навантажень, а з другого – сприяють зменшенню стрясань, дають змогу пристосувати стопу до нерівностей землі, полегшуючи процес ходіння.

У стопі звичайно розрізняють два поздовжніх склепіння й одне поперечне. Поздовжні склепіння – зовнішнє (вантажне) і внутрішнє (ресорне). Відповідно стопа може збільшуватися як в довжину, так і в ширину. Поперечна плоскостопість становить 55% – 80%, зазвичай розвивається у людей середнього віку (35–50 років), частіше жінки. Цей вид плоскостопості характеризується зменшенням довжини стопи, віялоподібним розходженням кісток плесна, деформацією I пальця, яку в побуті зазвичай називають «кісточкою» і молоткоподібних II, рідше II-III пальців стопи.

Поздовжня плоскостопість становить від 20 до 29%, характеризується ущільнення поздовжнього склепіння, подовженням стопи. Опора практично стикається всією підошвою. Розвивається частіше у молодих (15–25 років). У процесі беруть участь кістки, м'язи, зв'язки стопи і гомілки.

Найпоширенішою формою є — статична плоскостопість (80% всіх випадків), причинами якого можуть бути: надмірна вага; спадкова схильність до слабких м'язам і зв'язкам стопи; слабкі зв'язки і м'язи стопи і гомілки, як наслідок малої фізичної активності і відсутності фізичних тренувань, особливо у людей "сидячих" професій; незручна і вузька взуття; тривалі навантаження на ноги і стопи (високий каблук, вагітність, люди "стоячих" професій) [1, с. 120-123]

Численні анатомічні, рентгенологічні дослідження переконливо показують, що у новонароджених склепіння стопи добре виражено. З 2-го року життя, коли дитина починає ходити і вчиться бігати, спостерігається не велике справжнє зменшення поздовжнього склепіння стопи під впливом навантаження на ще незміцнілу стопу. З 3-го віку відбувається значний розвиток і зміцнення зв'язок і м'язів, завдяки чому відзначається поступове збільшення висоти склепіння. Тим самим склепінна структура будови стопи все більше отримує

свої зовнішні обриси. Чим старша дитина, тим краще при огляді у неї виражено склепіння стопи; природне його формування відбувається приблизно до 7-річного віку.

Плоска форма підошовної поверхні, що спостерігається у віці від 1 до 3–4 років, обумовлена тим, що підсклепінний простір заповнений підшкірною жировою клітковиною. Жирова подушка сприяє включенню в навантаження середнього відділу стопи, що знижує питоме навантаження, а також захищає незміцніле поздовжнє склепіння від потовщення зв'язкового-м'язового апарату від перерозтягування під впливом навантаження масою тіла. Таким чином, зовні плоска форма стопи у молодших дітей не може бути віднесена до істинного захворювання плоскостопістю, а є лише фазою нормального розвитку.

Форма й розміри склепіння стопи в людини можуть змінюватися навіть протягом одного дня під впливом різних чинників, які залежать від здатності її кісток зміщуватись одна відносно одної. Під час стояння внаслідок деякого розтягнення зв'язок стопа може дещо сплющуватися, про що свідчить її видовження (на кілька міліметрів) та розширення.[3, с. 36-38]

Склепінчастість стопи збільшується аж до настання статевої зрілості. Часто трапляється зменшення її склепіння, що пов'язано з перевантаженням нижніх кінцівок (тривале стояння, швидке збільшенням маси тіла, посилені заняття деякими видами спорту тощо). У разі значного послаблення зв'язкового апарату та хронічної перевтоми м'язів нижніх кінцівок іноді може виробитися стійке сплющення склепіння стопи – плоскостопість. При сплющеній стопі площина опори становить 50– 60 %, при плоскій – 60–100 %. Ця деформація нерідко виявляється больовими відчуттями, які негативно впливають на загальний стан організму й обмежують його фізіологічні можливості. Особливістю плоскостопості є неухильне її прогресування.

Розвитку плоскостопості у дітей сприяють несприятливі фактори, що ослаблюють, в першу чергу, м'язи і зв'язки стопи. Сюди можуть бути віднесені: вроджена слабкість зв'язкового апарату, зниження сили м'язів після тривалого

перебування в ліжку в результаті хвороби, внаслідок перенесених інфекцій, при ожирінні, діатезі, нераціональному харчуванні; ослаблення зв'язкового-м'язового апарату в результаті перевантаження збільшеною вагою тіла в періоди посиленого зростання, при піднятті важких предметів (наприклад, носіння молодших братів і сестер). На розвиток плоскостопості впливає носіння неякісного взуття з надмірно жорсткою чи надмірно м'якою підошвою, без каблука, а також перегрів тканин стопи в теплу пору року в кедах і гумових туфлях. Неприятливим фактором є і ходьба з надмірно розведеними носками або широко розставленими ногами.

Виправити плоскостопість можливо тільки в дитинстві, оскільки скелет ще не скостенів і порівняно гнучкий. Саме тому дуже важливо вміти розпізнати плоскостопість у дітей якомога раніше. Дитині не слід доношувати чуже взуття – розношене взуття буде неправильно розподіляти навантаження на стопи. При виборі взуття треба звернути увагу на такі фактори: у дитячих черевичках мають бути щільні задник і носок та невеликий каблук – це допомагає утримувати стопу в правильному положенні, не дає нозі «завалюватися», коли м'язи втомлюються, надаючи стопі того ж правильного положення. Для правильного формування стопи важливим є здорове харчування. Важливо забезпечувати правильний фосфорно-кальцієвий обмін, наявність вітаміну D. Формування склепіння стопи потребує постійного тренування, для цього добре підходять босоногі прогулянки. Бажано, щоб дитина хоча б іноді ходила по піску, траві, камінцях та іншим нерівностях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Валецька Р. О. Педіатрія: підручник / Р. О. Валецька. – Луцьк : ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2007. – 234 с.
2. Лук'янова О. М. Наукові основи профілактики та реабілітації порушень здоров'я у дітей / О. М. Лук'янова : матеріали наук.-прак. конф. «Профілактика та реабілітація найбільш поширених захворювань у

дітей та удосконалення їх диспансеризації (Київ, 24–27 жовт. 2000 р.). –
К. : ПАГ.-2003. – № 1 (395). – С. 53.

3. Петрик О. І. Основи загальної патології : посібник / О. І. Петрик, Р. О. Валецька. – Львів.: Світ, 1996. – 286 с