

Stopa płasko-kośława u dziecka



Spis treści

Stopa płasko-kośława u dziecka (łac. <i>pes plano-valgus</i>) – przyczyny, objawy, diagnostyka i postępowanie rehabilitacyjne	5
Piśmiennictwo	28
Stopa płasko-kośława u dziecka (łac. <i>pes plano-valgus</i>) – postępowanie rehabilitacyjne	29
Piśmiennictwo	78

Stopa płasko-koślawą u dziecka (łac. *pes plano-valgus*) – przyczyny, objawy, diagnostyka i postępowanie rehabilitacyjne

WSTĘP

W ontogenetycznym rozwoju człowieka stopy przechodzą wiele przemian, które przygotowują je do pełnienia podstawowych funkcji, takich jak: obciążanie, podpór, amortyzacja wstrząsów, które powstają podczas lokomocji. To na nich opiera się cały ciężar ciała człowieka i dzięki nim można się przemieszczać. Ponadto, stopy są ważnym narządem czucia, bowiem w skórze podeszwy stopy znajdują się zakończenia nerwowe, które pozwalają na odbieranie bodźców z powierzchni, stąd też inaczej odczuwane jest chodzenie na piasku, lodzie, kamieniach czy po równym chodniku. Ukształtowanie stóp zależy od wielu czynników, takich jak: rodzaj napięcia mięśniowego, prawidłowa postawa ciała, tryb życia oraz wrodzone predyspozycje.

Stopy u człowieka

STOPY DZIECKA

Stopy dziecka, pomimo iż zbudowane są tak samo jak stopy dorosłego człowieka, to jest z 26 kości, które stabilizowane są przez mięśnie i więzadła stóp, różnią się zasadniczo swoim wyglądem od stóp dorosłego człowieka. Stopa noworodka wyglądem przypomina poduszkę, w której umieszczone są drobne kości otoczone mięśniami i tkanką tłuszczową. Stan taki utrzymuje się zwykle do 3. roku życia dziecka, gdyż mięśnie stóp dzieci są z natury słabe oraz mają obfitą podściółkę tłuszczową, co może sprawiać wrażenie stopy płaskiej. Wraz z wiekiem dziecka i osiąganiem przez niego kolejnych umiejętności ruchowych, do których niezbędna jest praca stóp, ich wygląd systematycznie się zmienia. Stopniowy zanik poduszeczki tłuszczowej ma miejsce od 4. r.ż., co powoduje odsłonięcie w sposób widoczny łukowatej konstrukcji stopy, dlatego też wiek wczesnoszkolny jest początkiem pojawienia się zaburzeń i deformacji w obrębie stóp. Zmiany wynikające z nieprawidłowego obciążania stóp są zmianami odwracalnymi, które można odwrócić poprzez prawidłową i wczesną terapię. Pozostawienie wady bez kontroli i terapii spowoduje z wiekiem pogłębienie się i wystąpienie poważnych zmian strukturalnych w wieku dorosłym.

Stopy dziecka

KRÓTKO O BUDOWIE STOPY

Budowa stopy

Konstrukcja stopy powstała w wyniku pionizacji ciała człowieka. Jest to najmłodsza filogenetyczna zmiana w organizmie. W skład stopy wchodzi trzy odcinki (elementy): stęp, śródstopie oraz palce. Stęp składa się z kości skokowej, piętowej, sześcienniej, łódkowatej oraz z trzech kości kinowych. Śródstopie tworzone jest przez pięć kości długich, które przedzielone są przestrzeniami międzykostnymi śródstopia. Palce od II do V składają się z trzech paliczków, natomiast paluch I tylko z dwóch paliczków. Charakterystyczna budowa stóp obejmuje układ kostno-stawowy, który wzmocniony jest poprzez więzadła i mięśnie.

Stopa jest ustawiona pod kątem prostym do podudzia i posiada sklepienie podłużne, w którym wyróżniamy pięć łuków, biegnących od guza piętowego do przodu w kierunku kości śródstopia oraz palców. Dwa łuki boczne (tzw. statyczne) są najniższe i biegną od kości piętowej przez kość sześcienną do IV i V kości śródstopia. Pozostałe trzy łuki przyśrodkowe (dynamiczne) są wyższe i biegną od tyłu przez kość skokową, łódkową i trzy kości klinowate do kości śródstopia I–III. Najwyższym łukiem jest łuk położony najbardziej przyśrodkowo. Stopa posiada również sklepienie poprzeczne, które uzupełnia sklepienie podłużne. Na granicy stępu i śródstopia łuki sklepienia poprzecznego są najwyższe, obniżają się w kierunku do przodu i tyłu.

Punkty podparcia

Punkty podparcia

Prawidłowo zbudowana stopa w warunkach odciążenia opiera się o podłoże trzema punktami podparcia tzw. trójkąt podparcia, jego odpowiednikiem jest architektura istoty gąbczastej tworząca z beleczek kostnych układy nośne, boczny i przyśrodkowy. Układ przyśrodkowy odpowiedzialny jest za dźwiganie całego ciała, ponieważ jest mocniejszy od układu bocznego. Architektura sklepienia stopy jest wzmocniona i zabezpieczona rozciągłym podeszwowym, mięśniami podeszwy stopy oraz mięśniami podudzia.

Stabilizatory bierne stopy

Stabilizatory bierne stopy

Stabilizatory bierne stopy, czyli układ więzadłowo-torebkowy, są to struktury wzmacniające podłużne sklepienie stopy, takie jak: rozciągno podeszwowe, więzadła podeszwowe (głównie więzadła podeszwowe długie, więzadło piętowo-sześciennie podeszwowe oraz więzadło piętowo-łódkowe, które podtrzymuje głowę kości

skokowej, osłabienie tego więzadła prowadzi do płaskostopia poprzez opadnięcie głowy kości skokowej oraz obniżenie łuku przyśrodkowego). Natomiast strukturami wzmacniającymi sklepienie poprzeczne są: przebiegające poprzecznie więzadła śródstopie podeszwowe (głównie więzadła poprzeczne głębokie śródstopia, które łączy głowy kości śródstopia).

Stabilizatory czynne stopy

Stabilizatorami czynnymi są mięśnie. Ich rola polega na wykonywaniu odpowiednich ruchów czynnych oraz na stabilizacji stopy podczas lokomocji i napinanie łuków. Główne mięśnie odpowiedzialne za wysklepienie łuku podłużnego to tak zwane mięśnie długie, czyli mięsień piszczelowy przedni i tylny, mięsień strzałkowy długi oraz mięśnie krótkie, czyli mięśnie podeszwowej strony stopy. Natomiast mięśniami odpowiedzialnymi za łuk poprzeczny są mięśnie: strzałkowy długi, piszczelowy tylny oraz mięsień przywodziciel palucha [1, 2].

Stabilizatory
czynne stopy



Ryc. 1. Kości stopy

Źródło: <http://www.leksykonmasazu.pl/slowko/kosci-stopy/1040>