Leczenie ograniczeń **ruchomości stopy** u dzieci

FORUM

Spis treści

Leczenie ograniczeń ruchomości stopy u dzieci 5

Najpowszechniejsze deformacje stopy 5

Stopa płaska 5

Stopa wydrążona 6

Ograniczenia ruchomości stawu skokowego i stopy 8

Mobilizacje stawu skokowego stopy 9

Leczenie i rehabilitacja ograniczonej ruchomości stopy 12

Leczenie ograniczeń ruchomości stopy u dzieci

Najpowszechniejsze deformacje stopy

Prawidłowe ukształtowanie zdrowej stopy

Zdecydowanie najczęściej występującą deformacją stóp jest tzw. płaskostopie czynnościowe, określane również jako płaskostopie statyczne. Dotyka ono znacznego odsetka dzieci i młodzieży szkolnej. Ze względu na możliwość korygowania tego rodzaju wady za pomocą postępowania fizjoterapeutycznego, zagadnienie to zostanie omówione najszerzej. Stopa w warunkach prawidłowych powinna kontaktować się z podłożem za pośrednictwem trzech głównych punktów: głową pierwszej kości śródstopia, głową piątej kości śródstopia oraz guzem kości piętowej. Łuk przyśrodkowy powinien posiadać łagodną krzywiznę i opierać się na podłożu o piętę i dystalną część pierwszej kości śródstopia. Kość piętowa widziana od strony tylnej powinna stanowić przedłużenie kości podudzia, a także być ustawiona prostopadle do podłoża. Ślad zostawiony na plantokonturogramie przez stopę zdrową powinien posiadać charakterystyczny ubytek po stronie przyśrodkowej. W przypadku stopy płaskiej nie widać wgłębienia brzegu przyśrodkowego, w przeciwieństwie do tzw. stopy wydrążonej, gdzie w skrajnych sytuacjach może dojść do całkowitego przerwania ciągłości śladu w części środkowej.

STOPA PŁASKA

Przyczyny stopy płaskiej

Stopa płaska, określana bardziej szczegółowo jako stopa płasko-koślawa, występuje praktycznie we wszystkich grupach wiekowych. Deformację tego rodzaju stwierdza się już w wieku dziecięcym, a wpływają na nią: niewłaściwie dobrane obuwie, podwyższona masa ciała, płeć oraz uwarunkowania genetyczne.

Wadzie tej towarzyszą nie tylko zmiany anatomiczne w budowie samej stopy (zwiększony zakres pronacji, odwiedzenie przodostopia, koślawe ustawienie stępu), ale także liczne zmiany patomorfologiczne. Zalicza się do nich patologie tkanki łącznej sprzyjające ogólnej wiotkości, a także skrócenie ścięgna Achillesa. Powszechność płaskostopia uzasadnia się współczesnym trybem życia, który często wiąże się z kilku- lub nawet kilkunastogodzinnym przebywaniem w pozycji stojącej. Stopa z racji swojej budowy jest dużo lepiej przystosowana do pracy w warunkach sta-

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.

tyczno-dynamicznych (lokomocja) niż do wyłącznej pracy statycznej (stanie). Nie bez znaczenia pozostaje również fakt przenoszonych przez stopę obciążeń (ciężar ciała, obciążenia zewnętrzne), w wyniku których może dochodzić do rozciągania czynnych i biernych stabilizatorów stopy. Zapadnięcie się sklepienia podeszwowego wynika ze słabości naturalnych zdolności podparcia, to jest mięśni i więzadeł. Więzadła same w sobie zdolne są utrzymać integralność sklepienia, gdy oddziałują na nie gwałtowne i krótkotrwałe siły. Gdy w codziennym funkcjonowaniu mięśnie zawodzą, więzadła ulegają rozciąganiu i sklepienie zapada się. Sytuacja taka ma miejsce wtedy, gdy niewydolne są następujące mięśnie: piszczelowy przedni oraz strzałkowy długi. Łuk przyśrodkowy zapada się i tworzy się deformacja płasko-koślawa. Poprzeczny łuk stopy, utrzymywany w warunkach prawidłowych przez ścięgno mięśnia strzałkowego długiego, ulega spłaszczeniu. Jednocześnie obniżeniu ulega łuk przyśrodkowy. Przodostopie obraca się wokół swojej długiej osi w kierunku przyśrodkowym, w wyniku czego podeszwa stopy dotyka podłoża na całej swojej powierzchni, a tyłostopie ulega przemieszczeniu w kierunku dobocznym. Kość piętowa zaczyna obracać się wokół swojej osi długiej w kierunku przyśrodkowym i kontaktuje się z podłożem za pośrednictwem swojego brzegu przyśrodkowego. Ten stopień koślawości kości piętowej jest łatwo zauważalny i może być w prosty sposób zmierzony poprzez obliczenie wartości kąta zawartego pomiędzy osią pięty a ścięgnem Achillesa. Jeżeli jego wartość przekracza fizjologiczny limit 5° (w skrajnych przypadkach może osiągnąć nawet 20°), można określić stopę jako płasko-koślawą. Niektórzy autorzy uważają, że przyczyną tego stanu rzeczy jest przede wszystkim zniekształcenie powierzchni stawowej stawu skokowo-piętowego i nieprawidłowy stopień rozluźnienia więzadeł międzykostnych. Pozostała grupa badaczy twierdzi, iż jest to schorzenie o charakterze wtórnym. Niezależnie od patogenezy, deformacja płasko-koślawa przemieszcza centrum nacisku na stopę w kierunku jej brzegu przyśrodkowego, a głowa kości skokowej przemieszcza się w kierunku dolno-przyśrodkowym. Na brzegu przyśrodkowym zarysowują się trzy wyraźne występy kostne: nieprawidłowo uwypuklona kostka przyśrodkowa, przyśrodkowa część głowy kości skokowej oraz guzowatość kości łódkowatej.

Zapadnięcie się sklepienia podeszwowego

Patogeneza stopy płasko-koślawej

STOPA WYDRĄŻONA

Etiologia stopy wydrążonej

Stopa wydrążona polega na pogłębieniu wydrążenia sklepienia podeszwowego stopy na odcinku pomiędzy guzem piętowym a głowami kości śródstopia, z jednoczesnym skróceniem tego odcinka. Charakterystyczne jest tzw. wysokie podbicie stopy. Przez długi czas etiologia tej deformacji pozostawała niewyjaśniona, aczkolwiek obecnie tego rodzaju zaburzenie równowagi mięśniowej wiąże się

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.