

# Płaskostopie



**Płaskostopie** (łac. *pes planus*) - zniekształcenie stopy charakteryzujące się obniżeniem łuków wysklepiających stopy. Prawidłowo zbudowana stopa dotyka podłoża trzema punktami: piętą, płową pierwszej i głową piątej kości śródstopia. Między tymi punktami przebiegają główne łuki stopy: podłużny przyśrodkowy, podłużny boczny i poprzeczny przedni. Ich obniżenie prowadzi do powstania płaskostopia.

Najczęstszą postacią płaskostopia jest stopa płaska podłużnie charakteryzująca się:

- obniżeniem łuków podłużnych – zwłaszcza przyśrodkowego
- koślawością kości piętowej
- szybkim męczeniem się oraz bolesnością stóp i łydek

Wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje płaskostopia:

- płaskostopie podłużne będące wynikiem obniżenia łuku przyśrodkowego (dynamicznego) stopy
- płaskostopie poprzeczne będące skutkiem obniżenia łuku poprzecznego przedniego stopy

Przyczyną występowania płaskostopia jest niewydolność mięśni odpowiedzialnych za utrzymanie łuków stopy. Odpowiedzialne za wysklepienie łuku podłużnego są głównie mm: piszczelowy przedni, piszczelowy tylny, strzałkowy długi oraz wszystkie mm podeszwowej strony stopy. Ich osłabienie i rozciągnięcie powoduje obniżenie zanik łuków stopy. Często towarzyszy temu przykurcz mm trójgłowego łydki, który utrzuca koślawe ustawienie pięty. Płaskostopie prowadzi do powstawania przewlekłych stanów zapalnych torebek i więzadeł stawowych stopy, jej obrzęku i bolesności utrudniających, niekiedy nawet uniemożliwiających, stanie i chodzenie. Wynikiem płaskostopia poprzecznego często jest paluch koślawy. Przeciężenia przodostopia powodują rozchodzenie się wachlarzowato kości śródstopia. Obniżenie sklepienia poprzecznego doprowadza do nadmiernego rozstawu palców, co powoduje ich nadmierne ściskanie. Wyrosła kostne i kości śródstopia wyraźnie się odznaczają. Paluch ma tendencje do koślawości, a drugi palec staje się młotkowaty. Buty w przedniej ich części są rozpychane.

Przyczyny:

- twarde podłoże,
- stojąca praca,
- nadwaga,
- chodzenie na wysokich obcasach,
- chodzenie w wąskich butach z wąskim nosem
- dziedziczenie specyficznego typ budowy szkieletowej, w tym tzw. architektonikę stopy, która sprzyja płaskostopiu. Można odziedziczyć nie tyle płaskostopie, co skłonność do niego. Jeżeli osoba mająca taką wrodzoną skłonność będzie prowadzić siedzący tryb życia, prędzej czy później "dorobi" się płaskostopia

- błędy rodziców. Najcięższe rodzicielskie grzechy sprzyjające powstaniu płaskostopia u dzieci to: ubieranie niemowlęcia w za ciasne lub obcisłe skarpetki albo buciki o wąskich czubkach; zmuszanie malucha do chodzenia, gdy on sam jeszcze się do tego nie kwapi; przekarmianie dzieciaka (prowadzi to do otyłości, co sprzyja zniekształceniu stóp).
- nadmierne obciążanie stóp w czasie pracy; ta przyczyna płaskostopia jest charakterystyczna dla fryzjerów albo ekspedientek,
- płaskostopie może się pojawić albo nasilić u kobiet w ciąży: stopy mają wtedy więcej do dźwigania i mogą się zniekształcić,
- bardzo rzadko występuje płaskostopie spowodowane zaburzeniami wrodzonymi, ale występuje zwiotczenie ścięgien i więzadeł; najczęściej spotyka się je u dzieci i młodzieży,
- niefachowe stosowanie wkładek ortopedycznych,
- długotrwałe unieruchomienie stopy.

**Uwaga! Stopy małych dzieci są płaskie z natury, bo zagłębienie w nich wypełnia poduszeczka tłuszczowa. Dopiero w wieku 3-4 lat sklepienie dłużne zaczyna się powoli zaznaczać. W pełni prawidłowy kształt stopy rozwija się dopiero w wieku około 8 lat. W razie wątpliwości należy się udać do lekarza.**

Objawy:

- bóle w okolicy podbicia - nie zawsze,
- rogowacenie podeszwowej części śródstopia,
- modzele i odciski w okolicy podeszwowej,
- rozmaite zmiany zwyrodnieniowe mogące prowadzić do deformacji stóp, takiej np. jak haluksy, czyli paluchy koślawe
- może też stać się przyczyną nasilonego pocenia stóp, nawracających grzybic, nagniotków i odcisków oraz zaburzeń krążenia
- pieczenie, wrażliwość w fazie odbicia
- obrzęki, sucha i blada, mocno łuszcząca się skóra, tzw. pajęczki i krwiaki.
- ciężki kołyszący chód, stopy szybko się męczą, ich sprawność jest obniżona. Osoby te stawiają stopy lekko na zewnątrz.

Leczenie (zależy od nasilenia wady i tego, jak reaguje ona na terapię - to sprawa indywidualna)

- wygodne, szerokie obuwie,
- wkładki ortopedyczne. Noszenie wkładek niewątpliwie pomaga w leczeniu płaskostopia, lecz, o czym rodzice często nie wiedzą, **NIE ZASTĘPUJE ĆWICZEŃ**. U dzieci, które noszą wkładki, lecz nie ćwiczą regularnie, dochodzi do rozleniwienia mięśni i zahamowania ich rozwoju,
- aparaty korygujące paluch,
- ćwiczenia mięśni stopy,
- zabieg operacyjny - w utrwalonych zmianach
- możliwe jest wykonanie zabiegu chirurgicznego
- pływanie, które odciąża stawy i wzmacnia wszystkie mięśnie

### **Stopa koślawo-płaska.**

Przyczyny, mechanizm.

Zniekształcenie wynika z pronacji stępu i obniżenia sklepienia podłużnego stopy na tle niewydolności statycznej. Obciążanie przysiódkowej części stopy powoduje największe obniżenie sklepienia podłużnego w stawach najbardziej ruchomych - staw piętowo-skokowy i skokowo-łódkowy. Pronacja pięty powoduje nacisk kości skokowej na więzadło piętowo-łódkowe podtrzymujące głowę od strony podeszwowej. Przeciążanie sklepienia przysiódkowego i rozciąganie więzadeł utrwala wadliwe

ustawienie stępu.

Kiedy przeciwdziałanie sił mięśniowych i elementów torebkowo-stawowych jest mniejsze od sił obciążających, może dojść do zniekształcenia koślawo-płaskiego stóp.

Zniekształcenie to może występować tylko podczas obciążania - stopy płasko-koślawe czynnościowe) lub niezależnie od obciążania statycznego stopy (stopy płasko-koślawe strukturalne).

U kobiet stopa płasko-koślawą występuje częściej, jak również powoduje większe dolegliwości.

Związane to jest z:

- słabszą budową stopy kobiecej,
- używanie niehigienicznego, nienależytego obuwia (ściśnięcie palców, skrępowanie przedniego odcinka stopy, wysoki obcas),
- nadwaga,
- zmiany inwolucyjne w okresie przekwitania,
- u małych dzieci jest to zjawisko fizjologiczne, które stopniowo w wieku 3-5 lat zanika.

Objawy.

Zależą od etapu rozwojowego i stopnia nasilenia zmian.

Mogą występować:

- bóle okolicy podbicia,
- zmęczenie stóp,
- różny stopień zniekształcenia - przy obciążaniu, bez obciążania, podczas zmęczenia, w spoczynku,
- zaburzenia krążenia w obrębie stopy - obrzęki wokół i poniżej kostek, nadmierne pocenie stóp, zaniki skóry w 1/3 obwodowej łydki.

Leczenie.

- musi być dobrane indywidualnie,
- zależy od wieku, stopnia zniekształcenia,

dzieci:

- wzmacnianie mięśni stóp i łydek,
- ćwiczenie właściwej postawy ciała,
- odciążenie stóp (właściwe obuwie, wkładki ortopedyczne, obcas Thomasa, chodzenie boso po nierównym terenie),
- zmniejszenie nadwagi,
- leczenie operacyjne w razie progresji,

dorośli: (cel - usunięcie dolegliwości bólowych i poprawa wydolności stóp):

- kąpiele, masaże,
- higieniczny tryb życia,
- zmniejszenie nadwagi,
- wkładki ortopedyczne - dobrane odpowiednio do stadium zaawansowania schorzenia,
- leczenie operacyjne - w ostateczności

## **Prosty test wykrywający płaskostopie**

U malucha, który nie skończył jeszcze czterech lat, ciężar ciała powoduje, że stopa płasko przylega do podłoża. Jej wypukłą część dodatkowo "przyciska" do podłoża poduszeczka tłuszczowa. Stopa nabiera zgrabnego kształtu dopiero, gdy ciało dziecka staje się smuklejsze, a jego waga przestaje być ciężarem dla stóp. Jeśli jednak rodzicom nadal wydaje się, że stopy dziecka są płaskie, warto przeprowadzić bardzo prosty test. Stopa, której nie dolega płaskostopie oglądana z boku, powinna mieć widoczne wewnętrzne wgłębienia. Aby dokładniej obejrzeć wydrążenie stopy, wystarczy kazać dziecku stanąć na palcach i zobaczyć, czy wydrążenie stopy jest rzeczywiście dobrze widoczne. Jeśli tak, oznacza to, że nie trzeba się martwić. Jeśli natomiast stopa przechyla się do środka pod wpływem obciążenia i zasłania dobrze wykształcony łuk, mamy wówczas do czynienia z tzw. płaskostopiem statycznym. To, że dziecko ma płaskostopie, można również zauważyć, kiedy buty dziecka wykrzywione są do środka lub gdy obcasy starte są po stronie wewnętrznej. Jeśli zaobserwujesz, że występuje u dziecka niechęć do spacerów, szybkie męczenie się, bóle stóp, łzydek, potykanie się na prostym podłożu – to również wczesne symptomy płaskostopia.

### **Oto kilka praktycznych rad dla rodziców:**

1. Nie krępuj niemowlęcia ciasnymi śpiochami, rajstopami – zapewnij mu swobodę ruchów.
2. Już małe dziecko pobudzaj do ćwiczeń, łaskoczając je w podeszwy stóp – odruchowo przykurczy wtedy paluszki.
3. Postaw dłoń pod stópkę dziecka – stawiając opór ich naciskowi.
4. Nie przyspieszaj nauki chodzenia wkładając dziecko do chodzika, skraca się wówczas okres raczkowania. Maluch sam stanie na nogi, kiedy jego układ kostny będzie do tego gotowy.
5. Nie pozwalaj dziecku siadać na podłodze z nogami podwiniętymi pod pupę. Pozycja taka sprzyja wykoślawieniu kolan.
6. Zachęcaj dziecko w lecie do zabawy na bosaka na trawie, kamykach, piasku. To nie tylko świetna zabawa, ale również gimnastyka wzmacniająca mięśnie stóp.
7. Nie pozwalaj dziecku, aby skakało w „gumę” i przez skakankę na asfalcie, zeskakiwało z trzepaka na betonowe podłoże.
8. Zapobiegajmy otyłości u dzieci. Im większy ciężar, tym większą pracę muszą wykonać mięśnie stóp.
9. Nie narażaj dziecka na długie stanie w bezruchu, zwłaszcza w rozkroku, to pozycja pogłębiająca koślawość kolan i płaskostopie, bowiem w pozycji tej sklepienia stóp są bardzo obciążone, a to sprzyja powstawaniu wady.
10. Dzieciom, które umieją jeździć na rowerze, można ustawić siodło odrobinę za wysoko. Konieczność sięgania do pedałów czubkami palców zmusza mięśnie stóp do treningu.
11. Zapewnij dziecku odpowiednie obuwie.
  - cholewka powinna sięgać ponad kostkę,
  - noski butów powinny być szerokie, obcas stabilny,
  - sztywny napiętek,
  - sznurowane, z miękkiej skóry (lub tworzyw naturalnych),
  - podeszwa grubsza i uginająca się, która amortyzuje wstrząsy podczas chodzenia, lekko wyprofilowane .

Niewłaściwe obuwie noszone przez malucha może być w przyszłości przyczyną deformacji stóp.

12. Buty powinny być nowe, a nie po innym dziecku.

**Szczegółowy rozkład zajęć kompensacyjno – korekcyjnych - płaskostopie -**

| Dział | Tematy i kolejność zajęć   | Uwagi  |
|-------|--|--|
| I.    | 1. Ocena postawy dziecka.<br>2. Wywiad dotyczący warunków domowych i środowiska.   |  |
| II.   | 3. Badania ortopedyczne stopy.<br>4. Plantokonturografia stopy – badanie kąta wysklepienia stopy Clarka; Metoda Wejsfloga.   | Oględziny w warunkach:<br>- obciążenia stopy<br>- obciążenie ciężarem własnym<br>- obciążeniem dodatkowym  |
| III.  | 5. Ćwiczenia rozluźniające mięśnie stopy.<br>6. Ćwiczenia zwiększające ruchomość w stawach.<br>7. Ćwiczenia mające na celu przywrócenie prawidłowych warunków anatomicznych stopy.<br>8. Ćwiczenia mające na celu wykształcenie pełnej koordynacji mięśni stopy.<br>9. Zestaw ćwiczeń dozujących obciążenie ciężarem ciała.<br><br>10. Zestaw ćwiczeń, w których istotne jest kryterium anatomiczne.<br><br>11. Zestaw ćwiczeń, w którym istotne jest kryterium analityczne i syntetyczne. | Stopień odciążenia lub obciążenia zależy jest od pozycji wyjściowej. Rodzaj ruchu powinien być charakterystyczny dla tych mięśni, które biorą udział w danym ćwiczeniu. Różnorodność odchyleń zmusza do wzmocnienia poszczególnych grup mięśniowych. Ćwiczenia syntetyczne mają aktywizować stopę w jej całości. |
| IV.   | 12. Nauka prawidłowego oddychania:<br>- torem piersiowym<br>- torem brzuszny   | Cel: umiejętność oddychania w trakcie ćwiczeń.   |
| V.    | 13. Kontrola przyjmowania prawidłowej postawy ciała przez dzieci.  | Stosujemy ćw. przed lustrem, ćw. antygravitacyjne, ćw. czucia podłoża, ćw. równoważne.   |
| VI.   | 14. Nauka ćwiczeń domowych.<br>15. Doskonalenie i kontrola ćwiczeń domowych.   | W zajęciach tych uczestniczą rodzice i dzieci.   |
| VII.  | 16. Ćwiczenia korygujące ustawienie stopy.<br>17. Ćwiczenia rozciągające mięśnie przykurczone (mięsień trójgłowy łydki, mięsień strzałkowy długi).<br>18. Ćwiczenia wzmacniające mięśnie krótkie stopy (zginacze palców).<br>19. Ćwiczenia wzmacniające mięśnie długie.<br>20. Nauka prawidłowego chodu i ćwiczenia w marszu.  | Utrwalanie nauki prawidłowej postawy, prawidłowego wykonywania ćwiczeń.  |
| VIII. | 21. Ćwiczenia tak jak w zajęciach 16-20, tylko o zwiększonej   | Zwiększanie tempa  |

|     |                            |  |
|-----|----------------------------|--|
|     | intensywności.             | wykonywanych<br>ćwiczeń. Zwiększenie<br>powtórzeń. |
| IX. | 22. Test na mięśnie stopy. |  |

Źródło: Internet G. Grys