

## РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ

Н.Ф. ЭРАНОВ, Ш.Н. ЭРАНОВ, Ф.И. ХОЛХУЖАЕВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## БОЛАЛАРДА ЯССИОЁҚЛИКНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА ДАВОЛАШ

Н.Ф. ЭРАНОВ, Ш.Н. ЭРАНОВ, Ф.И. ХОЛХУЖАЕВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

## EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FLATNESS IN CHILDREN

N.F. ERANOV, Sh.N. ERANOV, F.I. HOLXUJAEV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

*Болаларда яссиоёқликни консерватив усулда даволаш тажрибаси келтирилиб, 120 нафар беморда турли этиологияли яссиоёқликларни плантография ва рентгенография усулида текишириш натижаларига асосланган. Беморлар профилактик ва даво гуруҳларига ажратилган ҳолатда ўрганилиб, этапли гипс лонгетада, кейинчалик эса гиперкоррекция ҳолатида циркуляр гипс боғламаларда даволанди. Натижада касалликни эрта аниқлаш, даволаш орқали иккала гуруҳ беморларида яхши ва қониқарли натижалар олинди.*

**Калит сўзлар:** яссиоёқлик, супинация, гиперкоррекция, супинатор, ортопедик пойафзал.

*The article presents a conservative treatment based on planktonography and X-ray diffraction in 120 children with flat feet on various etiologies. Patients were divided into two groups, preventive and curative. They were treated with stage gypsum longots, later circular gypsum dressings with hypercorrection. As a result of early diagnosis and treatment, good and satisfactory results were obtained.*

**Key words:** flat feet, supination, hypercorrection, instep support, orthopedic footwear.

**Актуальность работы** – стопа является дистальным сегментом нижней конечности и точки зрения биомеханики имеет функционально целесообразное анатомическое строение. Только у человека имеется сводчатое строение стопы [2, 3]. Плоскостопием страдают до 50% населения земли. Женщины подвержены этому заболеванию в 4 раза больше чем мужчины. В 3% случаев плоскостопие регистрируется с самого рождения, к 2-ум годам у 24% детей, к 4-ем у 32% детей, к семи годам у 40% детей, уже после 11 лет половина подростков страдает плоскостопием [4].

Причины развития плоскостопия у детей: неокрепший костный, мышечный и связочный аппарат; наследственная предрасположенность и неправильная обувь. А вот маленькие жители больших городов более подвержены этому недугу [4, 5]. С анатомической точки зрения выделяют плоскостопие продольное, поперечное и смешанное [1, 3]. Причиной развития продольного плоскостопия служит слабость мышц стопы и голени, играющие роль в снижении внутреннего продольного свода стопы. Клинически данный вид плоскостопия характеризуется ротацией пяточной кости вовнутрь с одновременным смещением сухожилия кнаружи, сухожильные концы малоберцовых и большеберцовых мышц растягиваются. При осмотре стопы выявляются ее удлинение с одновременным расширением ее передней части, на внутренней поверхности конструируются ладьевидные кости.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением были 120 детей от 3 мес. возраста до 12 лет. Мы этих 120 детей разделили

на две группы: 1-группа профилактическая и 2-группа лечебная. На первой группы были 52 детей, а на второй 68 детей. Для 1-группы детей, мы с самого раннего возраста весь период интенсивного роста организма осматривали по следующему порядку: в 3-х и 6-месячном возрасте, когда можно было выявить рахит; в 1 год – когда ребенок самостоятельно сидит, ползает, ходит; в 3 и 5 лет – проверяли осанку, походку, измеряли длину конечностей, исследовали состояния стоп. А во 2-группы детям мы использовали плантографию и рентгенологическую методы исследования. Качественные отпечатки стопы получают в случае использования компьютерного плантографа. Для расчета индекса Чижина необходимо на полученном отпечатке стопы провести соответствующие линии и обозначить их: линия АВ - касательная к краю отпечатка стопы со стороны большого пальца; линия СД - от основания второго пальца до середины следа пятки; линия ЕФ - перпендикуляр к середине линии СД. На линии ЕФ помечают ширину затемненного участка - АВ и ширину светлого участка подошвы стопы - БВ. Индекс Чижина = АВ, мм/ БВ, мм. Оценка индекса: 0-1 - стопа нормальная; 1-2 - стопа уплощенная; 2 и более - стопа плоская. По рентгенограммам в прямой и тыльно-подошвенной проекциях определяли положение пяточной и таранной костей и их взаимоотношение. Измеряли таранно-большеберцовый и таранно-пяточный углы. В боковой поверхности определяли: ось таранной и пяточной костей, пяточно-опорной, таранно-опорный, пяточно-таранный углы, угол наклона

Показатели углов отклонения стопы в норме и при плоскостопии

Углы отклонения стопы	В норме, в градусах	При плоскостопии
<i>Пяточно-опорный угол</i>	25-28	23,4±0,05
<i>Таранно-опорный угол</i>	21-26	20,6±0,06
<i>Пяточно-таранный угол</i>	40	39,5±0,08
<i>Угол наклона пяточной кости</i>	15-20	17,9±0,18
<i>Угол наклона первой плюсневой кости</i>	20-25	18,1±0,41
<i>Индекс таранной кости</i>	37-41	36,3±0,12
<i>Индекс кубовидной кости</i>	3-7	6,8±0,05
<i>Индекс ладьевидной кости</i>	13-18	11,2±0,07

первой плюсневой кости. О высоте свода стопы судили по размерам таранной, ладьевидной и кубовидной костей. Результаты исследования оценивали в индексах – процентном отношении высоты к продольной длине стопы. Измерения углов отклонения и индексов стопы в норме и у детей с плоскостопием приведены в табл. 1. Результаты исследования показывают, что рентгенологическое строение стопы у детей с плоскостопием имеет несколько отличий от стопы здоровых детей, выражающееся в уменьшении значений пяточно-опорного, таранно-опорного и таранно-опорного углов и угла наклона первой плюсневой кости. Индексы таранной и ладьевидной костей у детей с плоскостопием меньше, чем в норме.

При выявлении детей с плоскостопий 1-группы и у всех детей 2-группы провели консервативное лечение с этапными наложениями гипсовых лонгет, затем циркулярные гипсовые повязки с гиперкоррекцией деформации. Коррекция в гипсовой повязке от 3 до 6 мес.

В профилактике плоскостопия ведущее место отводится физическому труду и занятиям лечебной физкультурой. Спортивные занятия должны быть ежедневными и интенсивными, только тогда восстановительные процессы сохраняют высокий функциональный потенциал органа. Для обеспечения нормальной деятельности стопы определённые требования предъявляются и к обуви: она обязательно должна быть по размеру; быть по сезону. Необходим и рациональный режим нагрузки на стопы: полезно ходить босиком по песку, рыхлой почве, песчанному берегу водоема, гальке. Не рекомендуется стоять длительное время, особенно с разведенными стопами и значительным грузом. Результаты: после консервативного лечения в гипсовой повязке достигнуты хороших результатов у всех детей 1-группы и у 56 больных 2-группы, удовлетворительные у 12 больных.

**Выводы:** раннее посещение детей к ортопеду по выше указанному порядку и раннее консервативное лечение, наложение этапных гипсовых повязок, ношение спец обуви со супинатора-

ми и физиотерапевтические процедуры дали положительный эффект.

#### Литература:

1. Аруин А.С. Биомеханика двигательного аппарата человека: учеб. пособие для вузов – М.: Физкультура и спорт, 2006. – 237 с.
2. Левина Л.И., Куликов А.М. Подростковая медицина: руководство, 2-е издание – СПб.: Питер – 2008. – 228 с.
3. Мелихов Я.П. Актуальные вопросы развития плоскостопия и методы ее коррекции. Психология и образование: электрон. научн. журн. 2017. № 6(36) 110-111 с.
4. Эранов Н.Ф., Уралов Ш.М. Профилактика и раннее лечение плоскостопия у детей. Современная педиатрия: актуальные задачи и пути их решения. Ташкент 2015. 309-310 с.
5. Эранов Н.Ф., Эранов Ш.Н. Консервативное лечение деформаций стоп и их реабилитация: методическая рек. для мед. вузов. Ташкент 2017. 15 с.

#### РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ

Н.Ф. ЭРАНОВ, Ш.Н. ЭРАНОВ,  
Ф.И. ХОЛХУЖАЕВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье приводится консервативное лечение на основании плантографии и рентгенографии страдающих у 120 больных детей с плоскостопием по различным этиологиям. Больные были разделены на две группы, профилактическая и лечебная. Лечились этапными гипсовыми лонгетами, в дальнейшем циркулярными гипсовыми повязками с гиперкоррекцией. В результате ранней диагностики и лечения, были получены хорошие и удовлетворительные результаты.

**Ключевые слова:** плоскостопия, супинация, гиперкоррекция, супинатор, ортопедическая обувь.