



Врожденная косолапость у детей

Понятие о заболевании

- Врожденная косолапость – врожденная аномалия развития конечности, сопровождающаяся изменениями на уровне голеностопного, Шопарова (между пяточной и кубовидной костями) и Лисфранкова (предплюсно плюсовые суставы) суставов, приводящая к выраженным функциональным нарушениям нижней конечности и всего опорно-двигательного аппарата.

Клиника

1. Уменьшение объёма голени: трицепс голени (икроножная, камбаловидная, подошвенная мышцы), задняя большеберцовая мышца, сгибатели пальцев укорочены и уменьшены в размере.

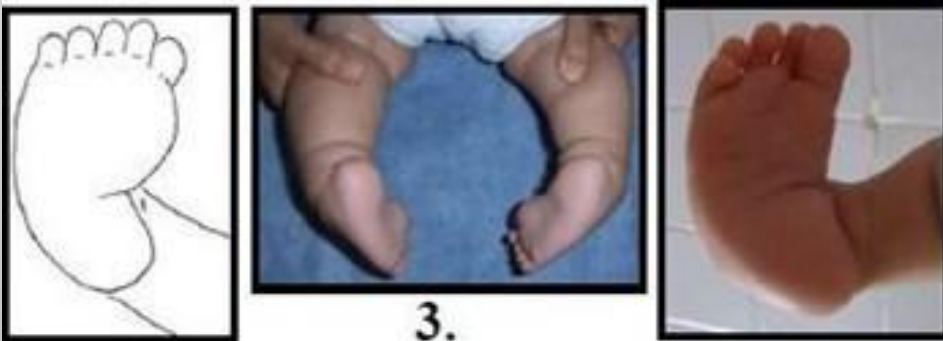


(после лечения)

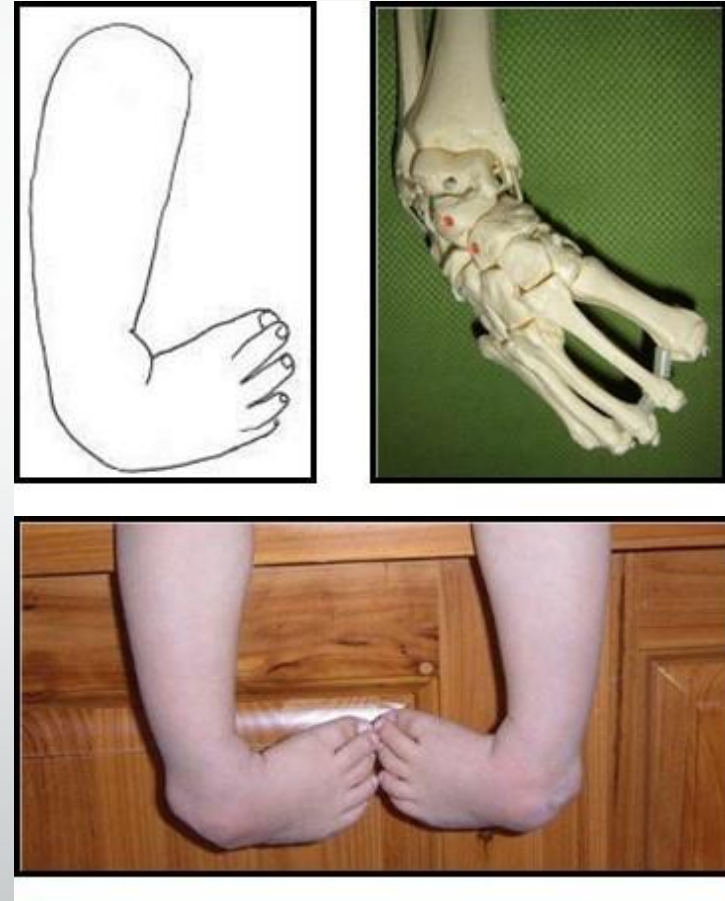
2. Эквинусное положение стопы: фиксированное подошвенное сгибание в голеностопном суставе, высокое положение пяточной кости (не отчётливо пальпируется в пяточной области), таранная кость находится в положении подошвенного сгибания



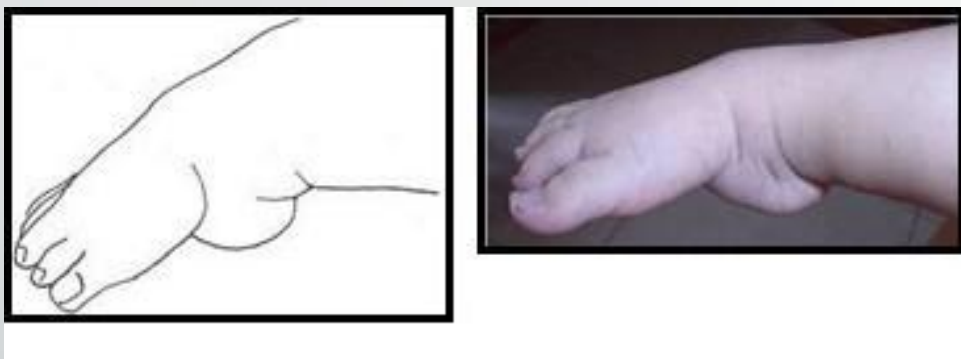
3. Варусное отклонение заднего отдела:
супинация и приведение пяточной кости,
пяточная кость заблокирована под таранной
костью



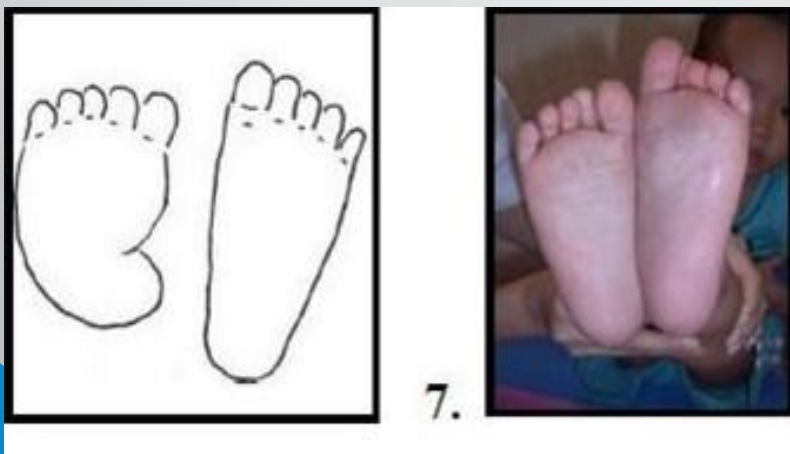
4. Инверсия среднего отдела стопы (Инверсия
= Подошвенное сгибание + Приведение +
Супинация)



5. Кавус: увеличение высоты продольного свода стопы = «излом» по плоскости подошвенной поверхности стопы



7. Стопа с косолапостью обычно имеет меньший размер по отношению к здоровой стопе



6. Первая плюсневая кость находится в более выраженном подошвенном сгибании по отношению к другим плюсневым костям



Показания и противопоказания к проведению занятий ЛФК

- ЛФК при врожденной косолапости позволяет избавиться от атрофии мышц и способствует коррекции стопы, а также помогает выработать правильную походку. **Лечебную физкультуру назначают рано** (с 7-10-го дня жизни), когда ткани легко растяжимы и стопа может быть приведена в удовлетворительное положение, благоприятное для роста и развития.
- Противопоказания к проведению ЛФК: общее тяжелое состояние больного; повышенная температура тела (выше $37,5^{\circ}\text{C}$); острый воспалительный процесс в области поврежденных тканей; усиление болей при физических упражнениях; острый период заболевания с резко выраженным болевым синдромом.

Задачи ЛФК

Задачи ЛФК на 1-ом этапе:

- предупреждение развития мышечной атрофии и вегетососудистых расстройств;
- улучшение трофики тканей;
- поддержание общего тонуса организма.

Задачи ЛФК на 2-ом этапе:

- закрепление результатов коррекции и восстановление опорно-двигательной функции стопы;
- борьба с атрофией и контрактурами в суставах;
- создание оптимальных условий для полноценного роста и развития стопы;
- адаптация к возрастающим физическим нагрузкам;
- профилактика «порочной» походки и нарушений осанки.

**2-й этап реабилитации при врожденной косолапости у детей.
Схема использования физических упражнений в основной части занятия
для детей с косолапием 7-9 лет**

Упражнение	Направленность	Время
<p>Аквааэробика (t 37-38°C)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1). Создание оптимальных условий для полноценного роста и развития стопы – скалодром в бассейне 2). Профилактика «порочной» походки и нарушений осанки – плавание, коврик ортопедический (камни) 3). Адаптация к возрастающим физическим нагрузкам – игра «Фонтан» 4). Борьба с атрофией и контрактурами в суставах – коврик ортопедический (камни) 5). Закрепление результатов коррекции и восстановление опорно-двигательной функции стопы – коврик ортопедический (камни) 	<ol style="list-style-type: none"> 1). 5 минуты – скалодром 2). 4 минуты - плавание 3). 5 минут – игра «Фонтан» 4). 6 минут – коврик ортопедический (камни)
Общее время основной части		20 минут

Методика ЛФК при врожденной косолапости у детей

На 1-ом этапе (при применении этапных гипсовых повязок) для решения поставленных задач применяются физические упражнения. На занятиях лечебной гимнастикой применяются *общеразвивающие и специальные упражнения.*

К специальным относятся *пассивные движения в нижних конечностях, выполняемые безболезненно, с полной амплитудой* (сгибание стопы в голеностопном суставе в исходном положении (и.п.) лежа на животе и спине; сгибание и разгибание ног в коленном и тазобедренном суставах). Время занятия: 20-30 минут.

На 2-ом этапе (после окончательного снятия иммобилизации) лечебная гимнастика проводится после массажа и физиопроцедур.

Применяют общеразвивающие упражнения, упражнения игрового характера, дыхательные упражнения. Упражнения в теплой воде. При использовании корригирующих бытовых повязок можно использовать те же упражнения, что и на суше (36-37 °С). Это позволит более эффективно расслабить спастические мышцы. Продолжительность занятий зависит от возраста занимающихся

Специальные упражнения используются лежа (пассивно-активные): сгибание и разгибание стопы, сидя - перекаты с пятки на носок, стоя у гимнастической стенки приседания. Круговые вращения в тазобедренном суставе, сгибание и разгибание нижних конечностей.

- **Все специальные упражнения** направлены на растягивание мышц задненаружной поверхности голени (задней большеберцовой, длинных сгибателей пальцев и большого пальца, трехглавой мышцы голени) и активацию ослабленных мышц наружной поверхности голени (малоберцовых), увеличение объема движений в голеностопном суставе за счет увеличения разгибания, коррекцию патологической «косолапой» походки.
- Все упражнения должны выполняться с акцентом на разгибание и одновременное отведение стопы с пронацией. Режим работы мышц при выполнении этих упражнений динамический, при котором сокращение тренируемых мышц происходит кратковременно, при невысоком уровне их активации

- **Уровень нагрузки** определяется подбором специальных упражнений, исходными положениями, количеством выполняемых упражнений, количеством и темпом повторений каждого упражнения, продолжительностью занятия. Перечисленные специальные упражнения включаются в урок ЛФК наряду с общеукрепляющими и общеразвивающими упражнениями и занимают 30 - 50% времени всего занятия.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!