



## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ СТОПИ У ДІТЕЙ

Зозуля А.Ю., Полковник-Маркова В.С.

*Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна*

**Анотація.** Розглянуто етіологічний підхід до підбору засобів фізичної терапії при деформаціях стопи у дітей.

**Ключові слова:** деформація стопи, кінезотерапія, масаж.

**Abstract.** The etiological approach to the selection of physical therapy for foot deformities in children is considered.

**Keywords:** foot deformity, physiotherapy, massage.

**Вступ.** Поширеність плоскостопості становить від 58% до 70% від усієї ортопедичної патології стопи у різних вікових групах і займає перше місце серед статичних порушень опорно-рухової системи [2;5].

У деяких публікаціях наводять фактори, що можуть зумовлювати схильність до розвитку й хронізації плоскостопості у дітей. В одному з досліджень було виявлено, що надмірна рухливість суглоба, сидіння в положенні «W-sitting», коли дитина сидить із притиснутими до поверхні і відведеними назовні зігнутими в колінах ногами, чоловіча стать, ожиріння і молодший вік асоційовані з вищим ризиком наявності плоскостопості у дітей дошкільного віку (3-6 років). Ці чинники пов'язують зі збереженням плоскостопості у дітей старшого віку [6].

Дослідження виконано відповідно до планів НДР «Реабілітаційні технології при патології суглобів та зв'язкового апарату», 2020-2023 рр (номер державної реєстрації 0120U104881) та «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

**Мета** - аналіз та узагальнення науково-методичних літературних даних щодо використання засобів фізичної терапії при плоско-вальгусній деформації стопи.



**Завдання дослідження.** 1. Проаналізувати сучасну вітчизняну та зарубіжну літературу щодо реабілітаційних втручань при деформаціях стопи.  
2. Охарактеризувати особливості засобів фізичної терапії при плоско-вальгусній деформації стопи.

**Матеріал та методи.** У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Залежно від етіологічних причин виникнення формується патологічний ланцюг, який призводить до деформації стопи у дітей. Диференціюючи хворих за етіологією захворювання, найчастіше посилаються на класифікацію, запропоновану П.В. Рижовим, 1) первинна плоскостопість (диспластична); 2) нейрогенна плоскостопість (на тлі ДЦП); 3) вторинна плоскостопість (м'язова) [4].

При плоскостопості, що формується за вторинним (м'язовим) типом, має місце знижений тонус м'язів, що формують склепіння (результати електроміографії показують на зниження їхньої функції). Основну роль у виникненні патологічного ланцюга відіграє слабкість заднього великогомілкового м'яза. Він не може стабілізувати таранну кістку, що призводить до зміщення її голівки у медіальну сторону та плантарно [4].

Найчастіше у фізичній терапії для дітей використовуються такі методи, як кінезотерапія, лікувальний масаж, фізіотерапія та технічні засоби корекції.

Для етіологічного впливу на зазначені м'язи використовуються комплекс терапевтичних вправ для зміцнення м'язів гомілки і мобілізації стопи, який рекомендовано виконувати тривалий час 5-7 разів на тиждень [3].

До програми з фізичної реабілітації також входить курс масажу з 10–12 процедур, за спеціальною методикою для плоско-вальгусної деформації стоп. План масажу [1]. У вихідному положенні – лежачи на животі під гомілковостопний суглоб підкладають валик і починають масаж поперекового та крижового відділу хребта, задньої поверхні стегна і колінного суглоба, гомілки, ахілового сухожилля та підошовної поверхні стопи. У в. п. – лежачи на спині із валиком під колінний суглоб і виконують масаж на передній, латеральній і медіальній поверхнях стегна і гомілки, ділянки колінного суглоба та тильної поверхні стопи. Особливість методики полягає в тому, що під час масажу нижніх кінцівок тонізують м'язи

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»



внутрішнього краю стопи та триголовий м'яз гомілки, працюють над релаксацією м'язів зовнішнього краю стопи та передній і задній великогомілкові м'язи.

**Висновки.** На деформацію впливає стан зв'язкового апарату, м'язів та співвідношення кісток, що формують склепіння, мобільність стопи у підтаранному суглобі, що і визначає напрямки реабілітаційних втручань.

### **Література.**

1. Єфіменко П.Б., Каніщева О.П., Без'язична О.В. Масаж дітей та дорослих різного віку : навчальний посібник. Харків: ФОП Бровін О.В., 2021. 304с.
2. Кенис В.М., Лапкин Ю.А., Хусаинов Р.Х. и др. (2014). Мобильное плоскостопие у детей (обзор литературы). *Ортопедия, травматол. и восстановит. хир. детского возраста*. 2: С. 44-54.
3. Корж Ю.М. Звіряка О.М. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури. Навчальний посібник для студентів спеціальності «Фізична реабілітація», «Фізична культура». Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2007.184 с.
4. Шульга О.В. Класифікація та механізм формування повздожньої плоскостопості у дітей Хірургія дитячого віку №1(66). 2020. С. 58-63.
5. Carr J.B., Yang S., Lather L.A. Pediatric Pes Planus: A State-of-the-Art Review. *Pediatrics*. 2016; 137 (3): e20151230.
6. Virginie Rampal, Fabienne Giuliano. Forefoot malformations, deformities and other congenital defects in children. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2020 Feb;106(1S): P.115-123.

### **Дані про авторів:**

**Зозуля Аліна Юріївна,**

здобувачка І рівня вищої освіти III курсу,  
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Харківської державної академії фізичної культури  
e-mail [alanazozulia2003@gmail.com](mailto:alanazozulia2003@gmail.com)

**Полковник-Маркова Вікторія Сергіївна,**

старший викладач кафедри фізичної терапії  
Харківської державної академії фізичної культури,  
м. Харків, вул. Клочківська 99  
e-mail [vikmarkova@ukr.net](mailto:vikmarkova@ukr.net)