

# ПРОУЧВАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА НА РОДИТЕЛИТЕ ОТНОСНО ПРОФИЛАКТИКА НА ПЛОСКОСТЪПИЕ ПРИ ДЕЦАТА

Красимира Йорданова-Несторова, Сирма Дичева, Анита Атанасова,  
Биршен Мехмедова, Силвия Филкова

УНС „Рехабилитатор“, Медицински колеж, Медицински университет – Варна

## RESEARCH ABOUT PARENTS AWARENESS OF PREVENTION OF FLATFOOT IN CHILDREN

Krasimira Yordanova-Nestorova, Sirma Dicheva, Anita Atanasova,  
Birshen Mehmedova, Silviya Filkova

TRS Rehabilitation Therapist, Medical College,  
Medical University of Varna

### РЕЗЮМЕ

Плоскостъпието на пръв поглед изглежда безобидно, но с напредване на възрастта създава редица проблеми на страдащите от него. При разгърнатата клинична картина лечението е доста трудно и понякога се стига до оперативна интервенция. Неоправдано е проблемът да се negliжира, тъй като съществуват сравнително прости мерки, стига да са взети навреме. Напълно е възможен консервативен контрол на състоянието, за да не се достигне до формиране на усложнения. Неоперативно лечение на плоскостъпие съществува на всички негови етапи. Когато то се осъществява своевременно, пациентът получава една надеждна протекция по отношение на прогресия на състоянието. Ето защо профилактиката в детска възраст е оправдана. За целта е необходимо родителите да бъдат информирани за проблема и за възможностите, които дават навременно проведената профилактика и диагностика. Имайки предвид отговорността, която носят родителите за опазване здравето на децата си, изследването на информираността им относно профилактиката на плоскостъпие при децата е необходимо и практически полезно.

Целта на този доклад е да се проучи информираността на родителите относно профилактиката на плоскостъпието при децата и да се изготвят препоръки за домашна диагностика.

При анализа на резултатите се установи, че всички анкетирани родители са запознати със

### ABSTRACT

At first, flatfoot does not seem like a very serious condition, but with time it causes a number of problems for those who suffer from it. The treatment is quite difficult and sometimes a surgery is necessary. It's not good idea to ignore the problem, because there are simple measures which taken on time can help. A conservative method of controlling the condition and thus preventing complications is a possible option. Non-surgical methods of treatment can be used in all of the stages of flatfoot. When the treatment starts on time, there is a reliable protection in terms of the progression of the condition. This is why prophylaxis in children is important. For this purpose, it's necessary for parents to be familiar with the problem and the opportunities that timely prevention and diagnostics present. Considering that parents have the responsibility of maintain their child's health, the research on their awareness about the prevention of flatfoot is necessary and useful.

The aim of the report is to research parents' awareness about the prevention of flatfoot and make recommendation for home diagnostics.

When the result from the survey was analyzed, we found that all of the parents are familiar with flatfoot. Only a third of them said that they bring their child to be checked for the condition, still they find it important for their child health.

**Keywords:** flatfoot, children, parents' awareness

*състоянието плоскостъпие. Само една трета от тях са водили детето си на профилактичен преглед за плоскостъпие, въпреки че го определят като важно за здравето на децата си.*

**Ключови думи:** плоскостъпие, деца, информираност на родителите

## ВЪВЕДЕНИЕ

Плоскостъпието е важен медико-социален проблем поради сериозното му отражение върху способността за физиологично извършване на локомоторни движения от изправено положение и е състояние, разпространено във всички възрасти. При плоскостъпие се нарушава нормалната статика на тялото при изправен стоеж, което води до неравномерно натоварване на гръбначния стълб. Плоското стъпало може да доведе до редица проблеми на опорно-двигателния апарат. Усложненията зависят от степента на плоскостъпие, възрастта на човека и неговата активност. Заради промяна на центъра на тежестта започват да страдат подбедриците, бедрата, тазът и гръбначният стълб. Тогава проблемът може да се задълбочи и да се появи напрежение в подбедрицата, създавайки условия за разширени вени. Натоварването на колянната и тазобедрената става пък може да доведе до износване на ставния хрущял - артроза, а в областта на гръбначния стълб могат да се появят шипове и дори лумбална дискова херния. Някои автори установяват корелация между плоскостъпието и гръбначното изкривяване (5).

Съвременните специалисти в областта на ортопедията приемат, че плоското стъпало е нормално до втората година след раждането на детето. Поради късното появяване на ядрото на ладиевидната кост ставите от центъра на ходилото са разхлабени, вследствие на което сводоподдържащата функция на *m. tibialis posterior*, *m. tibialis anterior* и *m. flexor hallucis longus* е силно намалена. Поради тази причина през периода от 1-5 годишна възраст от живота на детето се наблюдава леко спадане на надлъжния ходилен свод, като това състояние е известно под названието физиологично плоско ходило на ранната детска възраст. Същинските проблеми, дължащи се на плоскостъпието, започват да се проявят в периода от 5 до 7 години. Първоначално се изразяват в оплаквания от бърза умора на стъпалата и понякога се забелязва деформиране на стъпалата след физически усилия (3, 5).

Важен момент е профилактиката - още след прохождение на детето се препоръчва ходене с боси крака и масаж на долни крайници, за да се засили рефлекторно тонусът на мускулите, поддържащи свода. Ходилото трябва да е достатъчно ригидно, за да поема обременяването при стоеж, с минимално мускулно участие. От друга страна, при ходене трябва да може да се адаптира към неравностите на терена, да абсорбира силите на реакция на опората и при отгласкването да се превръща в ригиден лост (5, 6). Изключително важна роля в профилактиката на плоскостъпието има правилният подбор на обувки при детето - те трябва да са с мека подметка, да обхващат плътно ходилото и глезена. Общите профилактични методи, засягащи всички възрасти, обхващат поддържане и контрол на телесната маса, избягване на продължителното стоене прав. От голяма важност е активният спорт, като се препоръчва да се избягват спортни дисциплини, свързани с голямо натоварване на ходилата (бягане на средни и дълги разстояния, вдигане на тежести) (7).

Главна роля в лечението и профилактиката на плоскостъпието има кинезитерапията. Нейното правилно и редовно изпълнение е ключов момент за пълното възстановяване и оформяне на сводовете на ходилото. Активните упражнения са насочени главно към увеличаване на засегнатия свод, засилване на плантарната мускулатура, предния голямопищялен мускул, дългите сгъвачи на палеца и пръстите и малкопищялните мускули. Особено ефективни са упражненията от седеж за захващане и пускане на дребни предмети, набиране на хартия или плат с пръстите на краката, а след това изпъването ѝ. Изпълняват се упражненията от стоеж като повдигане и ходене на пръсти/пети и ходене по външния или вътрешния ръб на ходилото. Лечебната физкултура при плоскостъпие е насочена към максимално възстановяване на правилната форма на ходилото, намаляване на субективните оплаквания и премахване на предразполагащите го фактори (1, 2, 4).

Плоскостъпието често бива подценявано както в диагностично, така и в лечебно и профилактично отношение, особено в детската възраст. Това налага предприемането на своевременни диагностични, профилактични и лечебни мерки още от ранна предучилищна и училищна възраст с цел избягване или лечение на вече възникнали отклонения от физиологичната форма на ходилото (5). Това ни провокира за провеждане на настоящото изследване.

Целта на този доклад е да се проучи информираността на родителите относно плоскостъпието при децата и да се изготвят препоръки за домашна диагностика и профилактика.

## МЕТОДИ И МАТЕРИАЛИ

Метод на изследването: социологически – пряка индивидуална анкета.

Анкетното проучване се проведе в периода юни-август 2016 г. на територията на МЦРСМ I - Варна. Анкетата включва 12 затворени въпроса, насочени към проучване на информираността на родителите относно състоянието „плоскостъпие”, неговата диагностика, профилактика и влиянието му върху общото здраве на децата. В изследването бяха включени 59 родители на деца на възраст от 5 до 17-годишна възраст, посещаващи медицинския център за профилактични прегледи или по общинските програми „Аз успявам” – за деца с наднормено тегло, и „Добър естетически вид и комфорт чрез профилактика и лечение на гръбначните изкривявания”.

Получените данни са въведени и обработени със статистически пакет IBM SPSS for Windows, v. 19.0.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

При анализа на резултатите от анкетното проучване установихме, че средната възраст на децата на включените в проучването родители е 10 г. ( $SD \pm 2,8$ ). Разпределението по пол е, както следва: момичетата са 44.1%, а момчетата 55.9% (Таблица 1).

Таблица 1. Разпределението на децата по пол

Пол на децата	Брой	Процентно съотношение
Момичета	26	44,1
Момчета	33	55,9
Общо	59	100

Почти всички анкетирани - 58 от тях, са отговорили положително на въпроса: „Знаете ли какво е плоскостъпие?” Само един родител е заявил, че не е запознат (Таблица 2).

Таблица 2. Информираниост на родителите относно състоянието „плоскостъпие”

Отговори на въпроса	Брой	Процентно съотношение
Запознат/а със състоянието „плоскостъпие”	58	98,3
Не съм запознат/а със състоянието „плоскостъпие”	1	1,7
Общо	59	100

Болшинството от респондентите оценяват високо значението на плоскостъпието за здравето на децата си (общо 93.2%). Най-голям е процентът на използваните за отговор „Много важно значение на здравето на децата” – 55.9%. Броят на родителите, според които плоскостъпието не е от значение за здравето на децата, е 4 (6.8%) (Таблица 3).

Таблица 3. Значение на плоскостъпието за здравето на децата според оценката на родителите

Отговори на въпроса	Брой	Процентно съотношение
Без значение за здравето	4	6,8
Сравнително важно значение	18	30,5
Много важно значение	33	55,9
От първостепенно значение	4	6,8
Общо	59	100

Най-голям дял от анкетираните - 57.6%, не са водили детето си на профилактичен преглед за плоскостъпие. Останалите 42.4% са водили детето си на преглед, като 1 от тях е потърсил помощ от ортопед (Таблица 4).

Фактът, че по-голяма част от децата не са били прегледани профилактично, се оправдава с отговорите на следващия въпрос: „Запознати ли сте какви мерки са необходими за профилактика на плоскостъпието?” По-голям дял от анкетираните, 52.5%, признават, че не са запознати с профилактичните мерки за плоскостъпие. Останалите 47.5% отговарят, че са запознати (Таблица 5).

Таблица 4. Профилактично прегледани деца за плоскостъпие

Отговори на въпроса	Брой	Процентно съотношение
Прегледани деца при личен лекар	24	40,7
Непрегледани деца	34	57,6
Прегледани деца при друг специалист	1	1,7
Общо	59	100

Таблица 5. Отговори на въпроса: „Запознати ли сте какви мерки са необходими за профилактика на плоскостъпието?“

Отговори на въпроса	Брой	Процентно съотношение
Да, запознат/а съм	28	47,5
Не, не съм запознат/а	31	52,5
Общо	59	100

Не е малък броят на децата с констатирано плоскостъпие 13 (22%) от участниците в проучването. Делът на децата без плоскостъпие е по-голям – 46 (78%), но не трябва да забравяме, че не всички от тях са били прегледани от специалист (Таблица 6).

Таблица 6. Констатирано ли е плоскостъпие на Вашето дете?

Отговори на въпроса	Брой	Процентно съотношение
Да	13	22
Не	46	78,0
Общо	59	100

Не се оправда предположението ни, че при толкова информирани родители (98.3%), определящи плоскостъпието като важно за здравето на децата им (93.2%), по-малко от половината – 40.7%, са водили детето си на профилактичен преглед.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уместно е повишаване на информираността на родителите относно плоскостъпието и профилактичните мерки за него с акцент върху тези, приложими в домашни условия.

Профилактиката при децата в предучилищна и училищна възраст за плоскостъпие е необходима да се проведе именно в този период от тяхното развитие, тъй като тогава ремоделирането на опорно-двигателния апарат с методите на

кинезитерапията е много по-бързо и ефективно в сравнение с резултатите, които биха били постигнати в зряла възраст.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бонев, Л., Л. Тодоров. Лечебна физкултура за рехабилитатори. София, МФ, 1976.
2. Бонев, Л., Л. Тодоров. Практическо ръководство по лечебна физкултура. София, МФ, 1976.
3. Джак, А. Искам да имам здрави крака, София, Медицина и физкултура, 1989, с. 49-73.
4. Каранешев, Г. Теория и методика на лечебната физкултура. София, НСА, 1991.
5. Митова, Ст., Д. Попова, М. Граматикова. Проучване на ефекта от приложението на собствена методика при деца от начална училищна възраст с плоскостъпие. - В: Научни трудове на Русенския университет, 2014, том 53, серия 8.1 - 35.
6. Попов, Н., Д. Попова, Т. Груева. Физиотерапия при мускулно-скелетни дисфункции на долните крайници. София, НСА-ПРЕС, 2013, с. 185-230.
7. Попов, Н., Е. Димитрова, Р. Ташева, Д. Ганчев и състав. Кинезитерапия в спортната практика. София, НСА-ПРЕС, 2006, с. 150-152.