

Streszczenie

Stopa płasko-koślawą jest jedną z najbardziej powszechnych wad postawy wśród dzieci. Częstość występowania korygowalnej stopy płasko-koślawej wśród dzieci szacuje się na kilka do kilkadziesiąt procent i uważa się, że różnice w częstości wynikają z różnych czynników takich jak: wiek, płeć, waga, zastosowane metody diagnostyczne, ich precyzja oraz przyjęte kryteria oceny. Dla klinicystów zajmujących się problemem wad stóp u dzieci bardzo ważne jest dysponowanie standardową, niezawodną metodą diagnostyczną w celu identyfikacji korygowalnej stopy płasko-koślawej. Tymczasem istnieje wiele różnych metod diagnostycznych, począwszy od obserwacji klinicznych i pomiarów po techniki obrazowania, badanie w obciążeniu jak i bez obciążenia, w warunkach statycznych i dynamicznych. Nadal nie ma też zgody co do tego, kiedy, czy w ogóle i jakiego rodzaju interwencję należy podjąć w przypadku stwierdzonego płaskostopia u dzieci. Obecnie dostępnych jest wiele różnych metod leczenia, które dzielimy na nieinwazyjne i chirurgiczne. Leczenie nieinwazyjne obejmuje stosowanie wkładek ortopedycznych, ortez, odpowiedniego obuwia, modyfikację obuwia, zwiększenie aktywności fizycznej, zmniejszenie masy ciała, manipulacje stawowe, zakładanie gipsów, ćwiczenia wzmacniające i rozciągające mięśnie oraz leki przeciwzapalne. Najczęściej stosowaną nieinwazyjną metodą leczenia stóp płasko-koślawych u dzieci są wkładki ortopedyczne do butów. Ostatnio coraz większą popularność zyskuje metoda leczenia deformacji stóp zwana trójwymiarową terapią manualną, opracowana przez niemiecką fizjoterapeutkę Barbarę Zukunft-Huber.

Głównym celem pracy była ocena i porównanie skuteczności dwóch zachowawczych metod leczenia korygowalnych stóp płasko-koślawych u dzieci: trójwymiarowej manualnej terapii stóp wg Barbary Zukunft-Huber wraz z bandażowaniem korekcyjnym stóp i stosowaniem indywidualnych wkładek ortopedycznych oraz wyłącznie stosowanie indywidualnych wkładek ortopedycznych. Dodatkowym celem było sprawdzenia w jaki sposób metoda diagnostyczna zastosowana do oceny stóp u dzieci wpływa na rozpoznanie stopy płasko-koślawej. Rozprawa doktorska została przygotowana w formie zbioru oryginalnych prac opublikowanych w międzynarodowych, recenzowanych czasopismach. W badaniu wzięło udział 49 dzieci (37 chłopców i 12 dziewczynek) w wieku 5-9 lat ze zdiagnozowaną korygowalną stopą płasko-koślawą. Uzyskane wyniki potwierdziły, że wybór metody diagnozującej stopę płasko-koślawą oddziałuje na wyniki badań dotyczących wpływu stopy płasko-koślawej na parametry chodu oraz że, stopy i ich funkcję powinno się oceniać w warunkach dynamicznych, podczas chodu. Potwierdziłam również, że dołączenie dodatkowej interwencji pod postacią trójwymiarowej terapii manualnej i bandaży korekcyjnych poprawi skuteczność stosowania wkładek ortopedycznych. Analizując wyniki z platformy pedobarograficznej w grupie leczonej przez rok terapią skojarzoną zaobserwowano istotne statystycznie zmiany 11 parametrów. Wszystkie zmiany były to zmiany korzystne, czyli po roku leczenia nastąpiła poprawa 11 z 29 badanych parametrów w kierunku zmniejszenia cech płaskostopia. W grupie leczonej wyłącznie za pomocą wkładek do butów, po roku leczenia zaobserwowano istotne statystycznie zmiany 7 z 29 parametrów z platformy pedobarograficznej, w tym 6 były to zmiany korzystne.

W przypadku instrumentalnej analizy chodu: po 12 miesiącach stosowania terapii nie stwierdziliśmy żadnych statystycznie istotnych zmian parametrów czasowo-przestrzennych i wartości kątowych w stawach kończyn dolnych (parametry kinematyczne).

Jeśli chodzi o parametry kinetyczne, to analizując wyniki po 12 miesiącach leczenia, zaobserwowaliśmy statystycznie istotny wzrost szczytowego momentu zgięcia podszwowego i mocy w stawie skokowym w obu grupach oraz dodatkowo statystycznie istotny wzrost szczytowego momentu zgięcia w stawie biodrowym w grupie dodatkowo leczonej technikami manualnymi i bandażowaniem korekcyjnym. Zaobserwowane zmiany szczytowych momentów i mocy w stawach były zmianami korzystnymi. Podsumowując, metoda Zukunft-Huber (łącząca techniki manualne, bandażowanie korekcyjne i wkładki) wydaje się być bardziej efektywna niż samo noszenie wkładek.