

Косолапость причисляют к одной из самых распространённых патологий развития опорно-двигательного аппарата ребёнка и его костно-мышечной системы. Как правило, чаще всего встречается у мальчиков и бывает двухсторонней. Характеризуется отклонением стопы внутрь от продольной оси голени. Проявляется как в лёгкой, так и в тяжёлой форме и может присутствовать на одной или сразу двух стопах. Поэтому эта патология имеет свою классификацию.

Косолапость бывает следующих видов:

- врождённая косолапость. Бывает одно- и двусторонней, выявляется при рождении. [Такое](#) косолапие затрагивает мышцы, суставы, связки, кости, сухожилия, нервы и сосуды. Выявляется сразу после рождения ребёнка. Носит ярко выраженный характер и проявляется в вывернутом состоянии стопы во внутреннюю сторону, то есть стопа настолько деформирована, что её невозможно отвести в нормальное положение;
- постуральная (позиционная косолапость). Это патологическое состояние стоп, когда пятка обращена внутрь, а стопа направлена вниз. Врождённая и позиционная косолапость во многом похожи, но при позиционной её форме все суставы ребёнка подвижны и находятся в нормальном состоянии, то есть вернуть ноге ребёнка правильное положение очень легко. Как правило, быстро устраняется с помощью корректирующего массажа. Врождённая же косолапость требует более тщательного и ответственного подхода к её лечению;
- идиопатическая косолапость. Характеризуется укорочением икроножной мышцы, уменьшением таранной кости, нарушением расположения передней части стопы по отношению к задней. При этом стопа загибается в сторону подошвы, а пятка поднимается вверх;
- синдромологическая косолапость. Имеет признаки врождённой косолапости в сочетании с внескелетной патологией, например, патология развития почек и т.д..

Основные симптомы косолапости заключаются в нарушении движения голеностопного сустава, варусной деформации, супинации и эквинусе. Ребёнок с таким диагнозом передвигается с трудом, опираясь на наружный край стопы. Патология имеет тенденцию к прогрессированию, в процессе чего стопа ещё больше деформируется, а походка становится всё более затруднённой.

Диагностика данной патологии заключается в использовании УЗИ и рентгенографическим методом. УЗИ применяют для обследования детей до 3 месяцев и

Виды косолапости

Автор: Алексей
25.01.2012 09:04

связано это с тем, что в этом возрасте кости ребёнка состоят преимущественно из хрящевой ткани и не отображаются на рентгенографических снимках. Поэтому рентгенограмму применяют детям старше 3 месяцев, так как считается, что именно этот метод является более информативным.