



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

Збірник тез доповідей

II Всеукраїнської науково-практичної конференції
студентів та обдарованої молоді

*«Новини науки: дослідження,
наукові відкриття,
інноваційні технології»*

15 – 16 квітня 2021 року



Рівне-2021

Поясова Ольга

ПОШИРЕНІСТЬ ПЛОСКОСТОПОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ 18-24 РОКІВ ЗА ІНДЕКСОМ ПІДОШОВНОЇ ДУГИ СТАХЕЛІ

Кафедра клінічної анатомії, анатомії і оперативної хірургії
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Квятковська Т.О.
ДЗ «Дніпровський медичний університет МОЗ України»
Дніпро, Україна
vovk0640@gmail.com

Актуальність. Плоскостопість – прогресуюча патологія, тому важливе своєчасне її виявлення і раннє лікування. За даними літератури у дітей шкільного віку за індексами, що розраховуються по підшовній поверхні, у тому числі за індексом Стахелі (Staheli index), частота плоскостопості складає 5,85%-28,33% (В.М. Кеніс і співав., 2019), серед 150 пакистанських студентів фізіотерапевтів 17-25 років плоскостопість спостерігалася в 36,6% (Tariq Ashraf), серед 80 індійських студентів фізіотерапевтів 18-25 років за індексом підшовної дуги плоскостопість була визначена в 11,25% і була двобічною (Т. Bhoir і співав., 2014). Індекс Стахелі розглядають як скринінговий метод діагностики плоскостопості (У. Plumarom і співав., 2014).

Мета. Дослідити стан склепіння стопи та з'ясувати частоту плоскостопості у вітчизняних студентів 18-24 років.

Матеріали та методи. Досліджено 50 студентів чоловічої статі і 50 студентів жіночої статі медичного університету віком 18-24 роки. Використовували плантографічний метод розрахунку індексу підшовної дуги Стахелі (PAI), для чого на відбитках підшов на папері проводили тангенціальну лінію, що з'єднує медіальні краї переднього і п'яткового відділів стопи, та ширину центральної частини сліду ділили на ширину найбільш широкої частини п'яткової ділянки. Нормальним вважають діапазон PAI – 0,5-0,8, якщо PAI більше 1,15 – діагностується стовідсоткова плоскостопість (R. Singrolay та R. Singh Kushwah, 2015). Є дані, що точка відсічення індексу Стахелі на рівні 0,77

показала точність діагностики плоскостопості 72% відносно рентгенологічного методу кута першої плеснової кістки як золотого стандарту (Y. Plumarom і співав., 2014).

Основні результати. Встановлено, що зниження склепіння стопи за індексом Стахелі ($PAI > 0,8$) спостерігалось у 42% студентів чоловічої статі, з них у 20% з обох сторін. Плоскостопість за індексом Стахелі ($PAI > 1,15$) серед юнаків спостерігалась у 12% студентів, з них двобічна – у 6%, однобічна – у 6% (правобічна – у 2%, лівобічна – у 4%). Серед представниць жіночої статі зниження склепіння стопи за індексом Стахелі ($PAI > 0,8$) спостерігалось у 28% студентів, з них у 12% з обох сторін. Плоскостопість серед дівчат за індексом Стахелі зустрічалась рідше – у 8%, з них двобічна – у 4%, однобічна – у 4% з лівого боку. Загальна плоскостопість серед 100 досліджених була виявлена в 10%, серед представників чоловічої статі частіше (6%), ніж серед представниць жіночої статі (4%). Двобічна плоскостопість спостерігалась у 5% студентів.

Висновки. Серед студентів медичного вищого навчального закладу віком 18-24 роки плоскостопість за індексом Стахелі спостерігалась в 10%, серед представників чоловічої статі частіше, ніж серед представниць жіночої статі. Зниження склепіння стопи відзначено у 35% студентів. Отримані дані вказують на необхідність своєчасної діагностики, профілактики і лікування плоскостопості серед молоді.