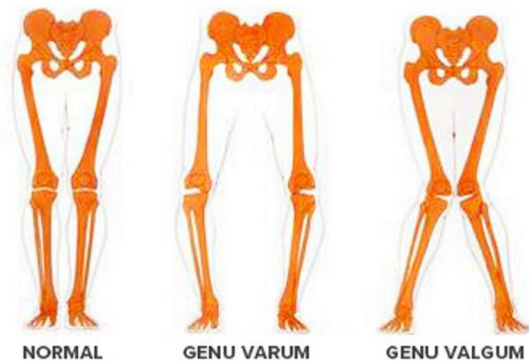


## VÄIKELAPSE JALGADE ARENG JA ORTOPEEDILISED JALATSID

Väikelaste vanemad pöörduvad sageli laste ortopeedi vastuvõtule murega, et lapse jalad ei ole normaalselt arenenud, ning soovivad, et arst määraks lapsele jalgade asendi korrigeerimiseks ortopeedilised jalatsid. Levinud kaebused on, et lapsel on X-jalad, lampjalad, laps istub W-asendis, ei oska joosta või kõnnib, jalad sissepoole pööratud. **Enamikul juhtudest on aga tegemist täiesti normaalse jalgade arenguga ning korrigeerivate jalatsite kandmine ei ole meditsiiniliselt põhjendatud. Pigem vastupidi – ortopeedilised jalatsid võivad mõjuda pärssivalt lapse jalgade normaalsele arengule.**

### LAPSE JALGADE ARENG

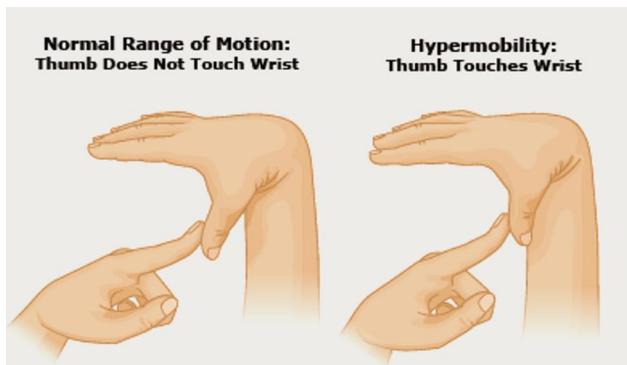
Oluline on eristada jalgade normaalset füsioloogilist seisundit patoloogilisest. Kui laps sünnib, siis on tal O-jalad (*Id genu varum*, rahvasuus tuntud ka kui rangjalgsus), põhjuseks lapse kokkusurutud asend emaülas. Hetkeks, kui imik hakkab end püsti ajama (u ühe aasta vanuselt), on O-jalgsus 95% lastest taandunud. Ülejäänud viiel protsendil võib O-jalgsus süveneda kas seetõttu, et laps tõuseb liiga vara jalgadele, või siis on põhjuseks rahhiit vm ortopeediline haigus (nt Erlacher-Blounti sündroom).



**Joonis 1.** Vasakult: sirge jalaasend, O-jalgsus, X-jalgsus

Kui laps hakkab seisma ja liikuma (keskmiselt vanuses üks kuni kolm eluaastat), vajuvad üheksakümnel protsendil lastest jalad põlvest ja hüppeliigesest X-kujuliseks (*Id genu valgum*). Selle põhjus on keha raskuskeskme muutumine: kuna põidade toetuspind on väike, muudab X-asend toetuspinna laiemaks. Jalg hakkab meenutama lampjalga, mis teeb sageli lapsevanemad murelikuks. Muretsemiseks ei ole aga põhjust, sest alla kolmeaastastel lastel ei pruugi tallealune võlv olla nähtav, kuna jalatalla alune on polsterdatud rasvkoega, mis peab kõndimise tulemusena asenduma lihastega. Võlvi puudumine tekitab aga emades kahtlusi, et tegemist võib olla lampjalgsusega. Kui laps on neuroloogiliselt haige ja ei hakkagi kõndima, siis temal ei teki ka talle alla lihaseid ning püsima jääb pehme rasvapadjand. Terve laps hakkab kõndima ja selle tulemusel kujunevad talle all välja lihased ning tallavõlv. Väikelapse jalgade asendit tuleks vaadelda eraldi istudes (koormuseta asend) ja seistes-kõndides (koormatud asend). Koormuseta asendis (näiteks kui laps istub toolil, jalad õhus) on lapse jalg normaalse kujuga, pehme, paindub ja vormunud võlviga. Seistes ja kõndides vajub lapse jalg X-asendisse, toetuspindala suureneb ning lihastöö tulemusena jala kuju aja jooksul muutub. Kui laps tõuseb varvastele, siis X-asend korrigeerub ja lihastöö muudab ka võlvi nähtavaks.

Pikaajalise seismise, käimise või väsimuse tõttu võib X-asend väikelapsel süveneda. **Kaasuvad riskitegurid on ülekaal, hüpermobiilsed (üliliikuvad) liigesed ning halb kehahoiak.** Liigete hüpermobiilsus on seisund, kus liigesed liiguvad väga lihtsalt üle raadiuse, mis selle liigese puhul on õige.



Joonis 2. Liigete hüpermobiilsuse katse: normaalne vs. hüpermobiilne liiges

**X-jalgsus saavutab maksimumi neljandaks-viieandaks eluaastaks, seejärel hakkavad lapse jalad vähehaaval sirgemaks muutuma.** Enamikul juhtudel toimub see spontaanselt, ilma igasuguse ravita, ning seitsmendaks-kaheksandaks eluaastaks peaksid lapse jalad olema juba üsna sirged. Kui lasteaias rivistada üles rühm kolme- kuni viieaastaseid lapsi, siis võib näha, et ligi kolmel neljandikul lastest on X-jalgsuse sümptomid, mõnel vähemal, mõnel suuremal määral.

#### **KUIDAS TOETADA LAPSE JALGADE ARENGUT?**

Suvisel ajal tuleks lapsel lasta õues **paljajalu** joosta, eriti vees ja liivas . see arendab lihaseid. Ka toas võiks laps võimaluse korral viibida paljajalu või sokkides, kuna põrandal, vaibal või diivanil kõndides-ronides on vaja pingutada erinevaid jalalihaseid ja selle tulemusena lihased arenevad.

**Ortopeediliste jalatsite** vajaduse määravad riskitegurid. Tavaline füsioloogiline kergelt X-asendisse vajuv ehk fleksibiilne lampjalg ei vaja ortopeedilist jalatsit (ka täiskasvanutel esineb seda tüüpi lampjalgsust, mis ei tekita enamasti kaebusi ega vaja seetõttu ka tingimata ravi). Igaks juhuks ortopeediliste jalatsite kandmine muudab jalad laisaks ning pärsib jalalihaste arengut või ei võimalda lihastel muutuda piisavalt tugevaks.

**Korrigeerivate jalatsite kandmine on põhjendatud, kui lapsel esineb vähemalt kaks riskitegurit (ülekaal ja liigete hüpermobiilsus) korraga .** sellisel juhul on vajalik X-asendit parandavate ortopeediliste jalatsite kandmine vähemalt poole päeva jooksul. Kui laps kannab ortopeedilisi sandaale lasteaias, siis öhtuti ja nädalavahetustel võiks ta kodus viibida paljajalu või sokkides. Ortopeedilised jalatsid korrigeerivad jalgade asendit, jalatsivaba periood võimaldab aga lihastel areneda.

Kui jalgade X-asend ei parane seitsmendaks-kaheksandaks eluaastaks ning püsib nn fleksibiilne lampjalgsus, siis ka seda ei ole otseselt vaja ravida, kui kaebused puuduvad. Valude korral on enamasti näidustatud tallatoed.

#### **MILLAL ON ORTOPEEDILISED JALATSID VAJALIKUD?**

Ortopeediliste jalatsite kandmine on põhjendatud järgmistel juhtudel:

kui laps on ülekaaluline ja tema liigesed on hüpermobiilsed;

kui esinevad valud põia siseküljel;

kui laps hakkab püsti tõusma ja kaalu ning tugeva hüpermobiilsuse tõttu on näha tugev X-jalgsus ja labajalgade väljapoole paindumine. Nimetatud seisund võib takistada lapsel seisma ja kõndima hakkamist.

Ortopeedilised jalatsid ei peaks olema kummikud või talvesaapad, mida kantakse lühikest aega (õues, autos vm), vaid need võiksid olla näiteks **sandaalid**, mida laps kannab

lasteaias. Jalatsi valikul on oluline, et see peab jalga kaitsma, kuid ei tohi põhjustada arenguhäireid ega vaevusi. varbad ei tohi jalatsi sees olla kokkusurutult ja neid peab saama liigutada, samuti on tähtis, et jalatsi tald oleks painduv. Ninaosas võiks olla kasvuruumi, kuid täidlus peab olema paras. seda saab vajaduse korral rihmadega korrigeerida. Jälgida tuleks ka seda, et hüppeliiges oleks vaba ja liikuv. Kui jalats fikseerib hüppeliigese, muudab see kõnnimustrit. ilmneb robotkõnd% Esimesed ortopeedilised jalatsid ei pea olema võlvikõrgendusega.

*NB! Käesoleva teksti on koostanud doktor Silvia Nittim, kes on laste ortopeedina töötanud üle 35 aasta.*

*Allikas: Ortopeedia Arstid AS Paldiski mnt 68b Tallinn, [www.ortopeediaarstid.ee](http://www.ortopeediaarstid.ee)*