

## Плоскостопие.

Природа придала стопе форму, которая позволяет равномерно распределять вес тела. В норме ступня опирается на три точки, ее поддерживают продольный и поперечный своды, которые также выполняют роль естественного амортизатора, смягчая толчки и сотрясения тела при ходьбе или беге, придает походке плавность и легкость. А если своды уплощены и сглажены, а сами стопы «распластаны» в средней части, то это плоскостопие.

В случае, если стопа изменена, первыми страдают мышцы ступни, которые слабеют под тяжестью тела. За ними дают сбой связки. А дальше стопа оседает, становится плоской, утрачивает главную функцию – рессорную. Каждый шаг может отзываться болью в икроножных мышцах, голеностопном и коленном суставах, пояснице и позвоночнике.

Редко, но плоскостопие бывает врожденным. Это выявляется сразу же в роддоме, так как патология очень заметна: выпуклая ступня и «вывернутый» наружу ее передний отдел. Лечение проводится с первых дней жизни ребенка: деформацию постепенно исправляют с помощью гипсовых повязок. Если это не помогает, прибегают к хирургическому вмешательству.

Как правило, изменение стопы – заболевание приобретенное. По статистике, более 65% детей уже к школьному возрасту имеют плоскостопие. Еще больше больных выходит из учебного учреждения.

### **Большие проблемы маленькой ножки**

Это только на первый взгляд кажется, что детская ножка – уменьшенная копия взрослой. У малышей продольный свод стопы плоский. Это связано с тем, что костная ткань еще мягкая, мышечная система развита недостаточно. Когда дети начинают самостоятельно ходить, функцию амортизатора берет на себя «жировая подушка», которая располагается на ступне. К двум-трем годам связки и мышцы становятся крепче, что позволяет ребенку дольше находиться «на ногах». Вот тогда и можно диагностировать плоскостопие. Кстати, у детей до 9 лет чаще встречается продольная деформация, так как поперечный свод к этому возрасту только формируется.

Бытует мнение, что у детей до 3 лет, не бывает плоскостопия. Это не совсем так. Есть малыши, входящие в группу риска. Это дети:

- родители которых имеют плоскостопие. Наследственный фактор в данном заболевании играет существенную роль;
- рано (до 8–9 месяцев) начавшие вставать и ходить;

- с диспластическим синдромом (гипермобильностью суставов);
- с эндокринными заболеваниями;
- с избыточной массой тела;
- с посттравматической деформацией нижней конечностей;
- с неправильно сросшимся переломом костей голени и стопы.

## **SOS-сигнал**

Первые симптомы плоскостопия – походка теряет плавность, подошва ботинок может стаптываться на одну сторону, а обувь, которая еще недавно была впору, становится мала из-за расширения ступни. Дети быстро устают по время ходьбы, просят на руки, жалуются на боль в ногах или пояснице. Также бывают проблемы с вросшими ногтями.

Начало заболевания можно определить визуально, просто посмотрев на пятку ребенка, не заваливается ли в ту или другую сторону. На медицинском языке это называется Х- или О-образная деформация голеностопных суставов. Происходит это из-за того, что тяжесть тела малыша при ходьбе распределяется неравномерно, стопа устанавливается неправильно.

### **Осмотр ортопеда обязателен**

– сразу после рождения, это необходимо для исключения врожденных деформаций и заболеваний скелета, в том числе и врожденного плоскостопия, также в этом возрасте необходимо проведение ультразвукового исследования тазобедренных суставов;

– в 3 и 6 месяцев;

– в 1 год, когда ребенок уже самостоятельно сидит, ползает, ходит;

– в 3 года для проверки осанки, походки, состояния стоп и измерения длины конечностей.

### **Не упустить момент**

К счастью, наследуемые и приобретенные недостатки стопы можно выправить. С помощью специальных реабилитационных мер реально остановить болезнь, не дать ей перейти в более тяжелую форму. В зависимости от возраста ребенка, его развития, характера уплощения стопы врач назначит массаж и специальный комплекс упражнений, который нужно выполнять дома. Если малыш будет усердно заниматься гимнастикой, положительные результаты скоро дадут о себе знать: свод стопы значительно укрепит, приобретет дугообразную форму, а смещенная пятка займет свое привычное место.

Хорошими союзниками станут ежедневные теплые (35–36°C) ножные ванны, массаж ног и стоп (растирание, поглаживание и разминание). Эти процедуры улучшают кровоснабжение и тонизируют мышцы, подтягивающие свод стопы. Внутреннюю поверхность голени массируйте в направлении от голеностопного сустава к коленному, а стопы – от пальцев к пятке.

Помимо этого, специалист поможет подобрать ортопедическую обувь или порекомендует изготовить индивидуальные корригирующие приспособления (ортопедические стельки) с выкладкой свода и поднятием внутреннего или наружного края пятки. Стельки создают комфортные условия для деформированной стопы, их можно носить с двухлетнего возраста после консультации с врачом-ортопедом. Не забывайте периодически показываться врачу для своевременной коррекции высоты супинаторов. Вкладыши стельки надо и в уличную, и в домашнюю обувь.

Не стоит выбирать ортопедическую обувь самостоятельно: даже небольшая оплошность может усугубить проблему.

Важно помнить, что все методы консервативного лечения заканчиваются к 10 годам, когда завершаются процессы формирования физиологических сводов стопы и возможно только оперативное вмешательство.

В магазинах продается множество различных приспособлений (специальные коврики, валики, мячи) для проведения гимнастики и самомассажа в домашних условиях. Занятия помогают улучшить кровообращение и нормализовать тонус мышц.

### **Полезные советы**

Не допустить развития плоскостопия помогут простые меры профилактики:

- правильный выбор обуви, которая должна быть изготовлена с учетом растущей детской стопы. Нигде не жать, не тереть, но и не быть слишком свободной;
- своя обувь у каждого ребенка: из-за разношенной братом или сестрой колодки может неправильно распределяться нагрузка на ступни;
- наличие в рационе продуктов, богатых фосфором и кальцием, которые препятствуют развитию рахита;
- летом – солнечные ванны, зимой – профилактический прием витамина D по назначению педиатра;
- умеренная физическая нагрузка. Избегать занятий с осевой нагрузкой – это гимнастика, танцы и поднятия тяжестей;

– хождение босиком по камешкам, песку, земле, траве, что заставляет стопы постоянно напрягаться. А вот по ровному и гладкому полу ходить надо только в ортопедической обуви.

## **Правильный выбор**

Изобретателем обуви с супинатором был Сальваторе Феррагамо (1898–1960 гг.), итальянец, ставший любимым обувщиком голливудских звезд. Он делал обувь для Глории Свенсон и Марлен Дитрих. Именно Феррагамо первый создал «плоские» туфли для Греты Гарбо, каблук «стилет» для Мэрилин Монро, а для Кармен Миранды, рост которой был всего лишь 155 см, туфли на платформе.

Одна из самых частых причин плоскостопия – «неправильная» обувь. Как только ребенок начинает вставать, пора покупать ему первые ботинки.

– высокий и жесткий задник для фиксации голеностопного сустава и продольного свода в правильном положении

– шнуровка или «липучки», мягко фиксирующие ногу

– натуральные материалы, используемые в производстве обуви

– стелька с супинатором

– перфорированная «дышащая» поверхность

– устойчивая, жесткая и нескользящая подошва с небольшим каблучком (0,5 см)

– широкий, круглый носок, препятствующий сдавливанию пальцев

## **На зарядку становись!**

*Исходное положение для всех упражнений: сидя на стуле, ноги согнуты в коленях под прямым углом.*

Индийскими исследователями установлено, что у жителей городов, которые регулярно носили обувь, плоскостопие встречается в три раза чаще, чем у тех, кто провел детство в деревне, и имел возможность ходить босиком.

1. Под пятками брусок (стопка книг) высотой 1,5–2,0 см. Поднять носки и опустить. Повторить 10–20 раз, темп средний.

2. Теперь брусок находится под носками. Поднять пятки и опустить. Повторить 10–20 раз, темп средний.

3. Ноги сведены, под стопами гимнастическая или любая другая палка диаметром 5–8 см. Прокатывать палку стопами от носков до пяток и обратно. Прокатывая, стараться, чтобы палка была плотно прижата ступнями. Продолжать в течение одной минуты, темп средний.

4. Под стопами резиновый мяч. Прокатить мяч от носков до пяток и обратно. Прокатывая мяч, стараться, чтобы стопы плотно прижимались к мячу. Продолжать в течение одной минуты. Темп средний.

5. Стопы на полу, подогнув пальцы ног. Ходьба – 20–30 с, затем ходьба на наружном крае стоп – 20–30 с. Потом, разогнув пальцы, ходьба на пятках (15 с), на носках (15 с) и на полной стопе (30 с). Темп медленный.