

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЛОСКОСТОПИЯ (рекомендации для родителей)

С точки зрения биомеханики стопа имеет функционально целесообразное анатомическое строение и выполняет ряд важных функций: опорную, двигательную, балансирующую. Уплотнение свода стопы влияет на положение таза и позвоночника, поэтому плоскостопие, как правило, сопровождается развитием различных типов нарушения осанки. Плоскостопие – деформация стопы, проявляющаяся в снижении ее продольного или поперечного свода. По данным разных авторов, плоскостопие у детей составляет от 20 до 40%. В большинстве случаев эта деформация стопы является приобретенной, так как врожденная плоская стопа является следствием нарушения развития плода и встречается редко.

По анатомическому признаку плоскостопие делится на продольное и поперечное. Факторами развития плоскостопия являются избыточный вес, наследственно-конституциональная предрасположенность, слабость мышечно-связочного аппарата стоп, дисбаланс мышц голени, неправильно подобранная обувь и др.

В начальной стадии заболевания дети жалуются только на усталость в ногах, повышенную утомляемость после продолжительной ходьбы или статической нагрузки. Затем боль усиливается, появляется деформация стоп, удобную обувь становится подобрать все труднее, сильнее стачивается внутренняя часть каблука, на которую приходится большая нагрузка, стопы отекают.

Наиболее тяжелым видом плоскостопия является плосковальгусная деформация, при которой опора происходит на внутренние свод с отделением переднего отдела стопы. При плосковальгусной стопе отклоняется пятка и передний отдел стоп наружу в виде буквы «Х», появляются болевые точки:

- на подошве, в центре внутреннего продольного свода;
- на тыльной поверхности стопы;
- под лодыжками;
- в мышцах голени, вследствие их перегрузки;
- в коленном и тазобедренном суставах, что связано с нарушением нормальной биомеханики статики и динамики;
- в области поясницы.

В целях профилактики плоскостопия необходимо выполнение комплекса мероприятий.

Предохранение детей от хронических, часто и длительно протекающих заболеваний, которые приводят к постельному режиму, а значит, и к ослаблению мышц туловища и конечностей, в том числе

стоп. Необходимо правильно организовать режим ребенка с максимальным использованием факторов внешней среды (например, ходьба босиком по неровному грунту, в чередовании с ходьбой по траве, песку (в теплое время года), использование специальных «дорожек здоровья» с разной поверхностью (гладкая и выпуклая), закаливание стоп и др.).

Обучение детей рациональным навыкам ходьбы (правильное распределение площади опоры и центра тяжести).

Обеспечение обувью, отвечающей гигиеническим требованиям.

Обувь для детей должна:

соответствовать температуре и времени года, виду деятельности ребенка;

обеспечивать теплоизоляцию и вентиляцию;

обладать эластичностью, не стеснять движения ребенка;

быть достаточно прочной и устойчивой;

соответствовать длине и ширине стопы, иметь хорошую прокладку и достаточное пространство для пальцев;

каблук должен быть не более 2-4 см для равномерного распределения веса тела на передний и задний отделы стопы (длительное ношение обуви на высоком каблуке приводит к изменению угла наклона тела и соответственно к нарушению осанки тела с искривлением позвоночника).

Для правильного функционирования сумочно-связочного аппарата стоп ребенку важно:

не носить мягкую обувь, например, чешки, мягкие сандалии без задника, а также обувь с низким носком;

не носить обувь на босую ногу, оберегать стопы от механических воздействий;

обращать внимание на гигиену стоп, особенно у детей с повышенной потливостью ног. Колготки и носки должны быть из натуральных тканей (шерсти, хлопка), либо с максимальным вложением натуральных волокон, быть гигроскопичными и соответствовать размеру стопы.

Ортопедическая обувь не исправляет деформацию, а улучшает статику ребенка и предотвращает возникновение неправильного фиксированного положения стопы.

Главное в профилактике плоскостопия – хорошо организованный двигательный режим с обязательной ежедневной утренней гимнастикой и закаливанием.

В домашних условиях можно периодически проводить курс профилактики в виде контрастных ножных ванн в течение двух недель. Для этого используются две емкости с горячей (40-45<sup>0</sup>С) и холодной

(20-22<sup>0</sup>C) водой. Попеременно погружая на 10 секунд то в горячую, то в холодную воду в течение 10-15 минут, тренируются мышцы и сосуды нижних конечностей.