

**Консультации для
родителей:
осанка,
плоскостопие.**

Подготовила Воробьева Е.Е.

Ангарск 2010

Осанка, сколиоз, плоскостопие и походка

Страницу ведет главный редактор сайта,
действительный член академии медико-технических наук,
ведущий специалист в области микробиомеханики,
Федоров Вячеслав Алексеевич

Нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие – звенья одной проблемной цепи и отражаются на походке. Осанка и походка нарушаются сами собой без контроля сознания ребенка. Он не делает это специально. Воздействовать на психику ребенка «сиди прямо, держи спину, стой ровно и т.п.» - бесполезно. Проблема находится на рефлексорном уровне и имеет серьезную ресурсную причину. Поэтому даже активные занятия физкультурой, посещение бассейна иногда дают обратный эффект. В чем же дело?

Разберемся по порядку.

К окончанию фазы роста в норме позвоночник имеет два естественных изгиба: кифоз и лордоз (рис.1).

Изгибы позвоночника формируются не сразу, а в процессе роста организма и являются результатом адаптации скелетно-мышечной системы к нагрузкам. Чтобы понять причины нарушения осанки, сколиоза и плоскостопия рассмотрим, как происходит формирование естественных изгибов позвоночника.

Система нейромышечной амортизации.

Для начала ответим на вопрос, зачем организм формирует изгибы? Предположим, что позвоночник абсолютно прямой во всех направлениях и не может изгибаться. Если с таким позвоночником попытаться спрыгнуть с высоты всего одной ступеньки лестницы и приземлиться на прямых ногах одновременно, то возникает ударная сила, в десятки (!) раз превышающая вес спрыгивающего тела.



Рис.1

От таких нагрузок произойдет травма суставов или позвоночника. Поэтому при спрыгивании на обе ноги организм рефлексорно гасит эту энергию мышцами ступни, ног и спины, вынуждая изгибаться и тело и ноги одновременно. При ходьбе и беге тело не наклоняется, а ноги выполняют задачу движения. В этом процессе основная амортизация приходится на мышцы ступни ног, а когда и это невозможно включаются мышцы спины. Вот для чего организм формирует изгибы, чтобы включить в процесс амортизации мышцы спины и защитить позвонки и суставы от быстрого разрушения.

В процессе роста осанка закрепляется в геометрии тел позвоночника.

По мере увеличения массы и роста организма, мышцы спины все чаще и чаще включаются в процесс амортизации. В результате позвонки сжимаются с разных сторон с разной силой. В области, где в среднем сила сжатия меньше, тело позвонка растет быстрее, чем в той части, где тело позвонка сжато сильнее. Год за годом разница в высоте по сечению тела позвонка увеличивается, что и формирует естественные изгибы в позвоночнике. Они снижают расходы мышечной энергии на амортизацию и выравнивают нагрузку по площади межпозвонокового диска.

От чего зависит величина и направление изгибов позвоночника.

Величина естественных изгибов позвоночника зависит от той части ударной нагрузки, которая остается непогашенной мышцами ступни. Чем хуже обрабатывает ступня, тем больше приходится гасить спине. Отсюда и прямая связь плоскостопия и нарушения осанки. Эффективность амортизации ступней может быть снижена из-за недостаточности кровоснабжения спинного мозга и нервных путей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, а также из-за слабости скелетной мышечной системы. Недостаточность кровоснабжения в различных отделах позвоночника может быть асимметричной.

Асимметрия мышечного натяжения позвоночника в сочетании с асимметрией амортизации левой и правой ступни в конечном итоге и формирует неестественные искривления позвоночника. Слабость и асимметрия нейромышечной амортизации приводит к развитию плоскостопия, и нарушению осанки

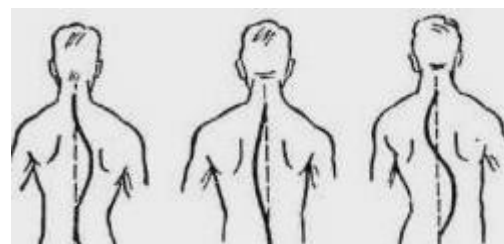


Рис.2 Сколиоз есть процесс закрепления нарушения осанки в геометрии позвонков

Для того чтобы вовремя увидеть эту проблему надо следить за подошвами и каблуками обуви, в которой ходит ребенок. При недостаточности нейромышечной амортизации обувь быстро и неравномерно изнашивается, причем неодинаково на левой и правой ноге.

Профилактика нарушений осанки у детей

Нарушение осанки является одной из самых распространенных патологий в детском возрасте. По данным медицинских осмотров детей установлено, что с приходом в детский сад нарушения осанки имеют 5-6% детей, а перед поступлением в школу – уже 20%, за время пребывания в начальной школе их количество увеличивается в 2 раза, а перед окончанием школы нарушение осанки имеет почти каждый второй подросток. В профилактике нарушений осанки особенно важно их раннее выявление, проще и быстрее исправить данную патологию на ранней стадии, пока дело не дошло до сколиоза.

Осанка – это гармоничное устройство человеческого тела, симметрия отдельных его частей, что придает легкость и непринужденность позы. За правильную осанку следует принимать такую, при которой голова приподнята, плечи развернуты, лопатки не выступают, а живот не выходит за линию грудной клетки.

В профиль позвоночник имеет 4 изгиба – два кпереди (в шейном и поясничном отделах) и два кзади (в грудном и крестцовом отделах). Эти изгибы формируются в разное время развития ребенка. Так, шейный изгиб формируется в возрасте 3-4 месяцев после рождения, в процессе удержания головы, а в последствие функция сидения образует поясничный изгиб. Постепенно у ребенка после 5-7 летнего возраста формируется осанка, свойственная взрослым. У подростков в период полового созревания (10-14 лет) снова происходит изменение осанки, вследствие чего походка у юношей и девушек становится вразвалку. С наступлением половой зрелости формируется окончательная осанка, свойственная данному человеку.

В основе развития неправильной осанки лежат следующие факторы:

- слабое развитие костно – мышечной системы в детском возрасте;
- нерациональная организация рабочего места ребенка, а именно, неправильная посадка, столы и стулья, не соответствующие росту ребенка,
- кровать с мягким ложем;
- неправильный режим дня, недостаточная физическая активность ребенка.

В школе вместе с учителем и школьным врачом нужно правильно подобрать ученику рабочее место в соответствии с его ростом, состоянием зрения и слуха.

Каковы же требования к рабочему месту ученика?

Стул. Глубина сиденья должна быть немного меньше, чем расстояние от подколенной ямки до крестца. Очень удобно, если на спинке стула в области поясницы есть специальный валик, не дающий поясничным мышцам чрезмерно перегружаться. Если нет возможности приобрести стул с ортопедической спинкой, воспользуйтесь подручными средствами и сделайте сами импровизированную спинку с валиком. При сидении углы «стопа - голень» и «голень – бедро» рекомендовано приблизить к значению 90 градусов. Если малыш еще не касается ногами пола, под ножки ему подберите скамеечку.

Стол. Локти ребенка должны свободно опираться на письменный стол, т.е. на столешницу, высота которой должна быть на уровне солнечного сплетения.

Следите за расстоянием от глаз до тетради (книги) – оптимально это 30 см. Для того, чтобы уточнить расстояние, попросите ребенка поставить локоть на стол и посмотреть вперед перед собой – если столешница расположена правильно, то кончик среднего пальца касается наружного угла глаза.

Чтение. Книги желательно располагать на специальной подставке на расстоянии вытянутой руки от глаз. Если книга будет лежать перед ребенком на столе, обычно располагаясь правее или левее, то привычный наклон и поворот головы за очень короткий срок перегрузят шейный отдел маленького ученика, а родители будут ломать голову в поисках причины головных болей.

Письмо. Тетрадь правильно располагать под углом 30 градусов – при таком наклоне хорошо видно то, что «выходит из-под пера». Иначе расположенная тетрадь заставит и голову больше наклонять и поворачивать туловище по оси.

Освещение. Настольная лампа – это идеальный вариант освещения рабочей поверхности, свет должен падать слева и спереди, не создавая тень. Рекомендуемая мощность лампы – 60 ватт. А естественный свет и расположение стола ближе к окну позволяет максимально использовать световой день.

Хорошие привычки. Научите ребенка сидеть во время занятий ровно, опираясь на обе стопы ягодицы. Каждые 40 минут желательно делать активные передышки - движение снимет напряжение и усталость, поднимет настроение. Нужно воспитывать у детей чувство самоконтроля, чтобы они старались следить за своей осанкой при ходьбе, сидении.

Вредные привычки. Класть ногу на ногу или подворачивать одну ногу под себя, свешивать нерабочую руку вниз, сидеть перед столом в пол-оборота, смотреть одновременно телевизор – это быстрый путь к нарушению осанки. И перечисленные привычки порой появляются у детей еще до встречи со школьными заботами.

Для профилактики нарушений осанки ученику необходимо правильно организовать режим дня. Большое значение имеет чередование занятий и активного отдыха. Но прежде всего необходимо обеспечить ребенка постелью с жестким матрасом и невысокой подушкой. Для улучшения осанки очень полезно заниматься гимнастикой 2-3 раза в день по 15-20 минут при открытой форточке. Красивую, правильную осанку помогают выработать общеукрепляющие упражнения, направленные на развитие мышц плечевого пояса, ног, спины, живота, шеи. Есть специальные упражнения, вырабатывающие навыки правильной осанки. К подобным относятся упражнения у стены, с предметами (гимнастическими палками, мячами, скакалками), на равновесие. Вместо портфеля ученику полезнее носить ранец. У детей с нарушениями осанки образ жизни должен быть активным, время пребывания на воздухе с подвижными играми нужно увеличить. Для разгрузки позвоночника во время школьных занятий и приготовления уроков рекомендуется использование матерчатых реклинаторов, которые надеваются на грудную клетку и фиксируют надплечье. Ребенок с нарушением осанки должен находиться под диспансерным наблюдением у врача, желательно оздоровление ребенка в санатории, детском лагере.

Методика профилактики нарушения осанки у детей дошкольного возраста.

Профилактика нарушения осанки у детей дошкольного возраста предполагает прежде всего **достаточную двигательную активность** ребенка, продолжительность статических и динамических нагрузок в пределах возрастной нормы. Необходимо таким образом организовать игры, занятия, чтобы дети вырабатывали привычку стоять, ходить, сидеть с прямой спиной, держать голову прямо. При проведении утренней гигиенической гимнастики, занятий физической культурой, подвижных игр полезно включать упражнения, способствующие укреплению мышечного корсета, ягодичных мышц. После сна часа эффективно выполнение одного - двух упражнений, формирующих правильную осанку.

Большинство детских игр происходит на полу. Поэтому важно научить ребенка сидеть на полу с прямой спиной. Позы сидя на полу с прямой спиной можно включить в игры, использовать в качестве исходных положений при занятиях физкультурой.

Важно приучить ребенка стоять прямо, не сутулиться, не стоять на полусогнутой ноге с наклоном, не прогибаться чрезмерно в пояснице. Для этого положение прямостояния включается в подвижные и малоподвижные игры, занятия физической культурой, как исходное положение.

Укреплению мышечного корсета, формированию правильной осанки служит плавание и большая часть упражнений в воде. Это связано с плотностью воды. Вода оказывает большее сопротивление движению, чем воздух, поэтому нагрузка на мышцы больше. Но пресная вода разгружает тело на 90%, следовательно, плавание и упражнения в воде выполняются в условиях гравитационной разгрузки.

Важно выработать у детей привычку сидеть с прямой спиной. Такая задача имеет решение лишь при одном условии: ребенку должно быть удобно. Для этого высота мебели должна соответствовать росту ребенка.

Отрицательное влияние на формирование осанки оказывает неправильное положение во время сна. С гигиенической точки зрения спать следует на полужесткой постели. Постель должна держать вес ребенка, не проваливаться под ним. Желательно использовать небольшие плоские подушки.

Медицинская библиотека. Раздел: книги и руководства.

Вы никогда не замечали, как сидит, стоит и ходит ваш ребенок?

Я лично уже устала хлопать свою дочку по спине и говорить: "Сядь прямо, выпрями спину, расправь плечи...". Как-то на родительском собрании учительница нам сообщила, что половина учеников нашего класса имеет неправильную осанку. И это в восемь-то лет!

Нарушение осанки сейчас выявляется у многих детей, даже у ребят, занимающихся спортом, - рассказывает врач областного Центра медицинской профилактики и реабилитации детей и подростков Елена Романова. - Мы обследуем детей в садиках и школах, проблемы с осанкой есть даже у 4-5 - летних ребятшек. Дети страдают сутулостью, вялой осанкой, сколиозом, плоскостопием.

- Отчего возникают подобные проблемы?

- Нарушение осанки - одно из "белых пятен" в медицине. Есть версия, что большую роль играет наследственный фактор. Часто причинами становятся родовые травмы, врожденная аномалия, неправильное развитие. Например, если малыш не ползает, а сразу пытается ходить, то это может привести к болезням опорно-двигательного аппарата.

Правильная осанка зависит не только от позвоночника, но и от мышечного корсета - группы мышц спины, груди, ягодиц, передней поверхности бедра, удерживающих позвоночник в правильном положении. Если ребенок постоянно сидит в неудобной позе, то нагрузка на мышцы распределяется неравномерно, что утомляет и ослабляет их. Это может привести к искривлению позвоночника.

- Могут ли родители сами заметить первые симптомы нарушения осанки или это под силу только врачу?

- Посмотрите, как ваш ребенок сидит или стоит в обычной, непринужденной позе, как он ходит. При правильной осанке лопатки расположены симметрично, плечи - на одном уровне и слегка развернуты, живот подтянут, ноги прямые, походка ровная. Если возникают какие-то подозрения, обратитесь за консультацией к хирургу, ортопеду, врачу ЛФК в детскую поликлинику или наш центр.

- Как влияет неправильная осанка на здоровье ребенка?

- Ухудшается работа органов дыхания, поскольку грудная клетка сдавлена. Все внутренние органы испытывают дискомфорт. Возникают проблемы с пищеварением, кровообращением, мочевыделением. Может наступить расстройство нервной деятельности, двигательного аппарата, появляются

головные боли, повышается утомляемость, снижается аппетит.

- Осанку можно исправить?

- Есть специальные методики. Основное лечение - лечебная физкультура, массаж. Вспомогательное - грязевые и минеральные ванны, всевозможные души. Курс занимает не меньше месяца. Его необходимо повторять хотя бы два раза в год. Кабинеты ЛФК оборудованы в каждой городской поликлинике, но, к сожалению, не везде работают. Ребенка можно привести в наш Центр.

- Можно ли предотвратить болезни позвоночника?

- Да, профилактика очень важна. Заниматься осанкой ребенка следует с первых дней его жизни. Есть специальный комплекс упражнений и массажа для грудных детей. В поликлинике, в кабинете здорового ребенка, маму могут обучить этому массажу. Важно позаботиться о том, чтобы детская мебель была удобной. Постель должна быть достаточно жесткой, с маленькой подушкой.

Наше тело не любит сидеть. Замечено, что дети, читающие сидя, через 1-2 часа устают и начинают сутулиться, опираться руками и грудью о стол. Нашему телу больше подходит стоять и лежать. Пусть ребенок смотрит телевизор или читает, лежа на животе, положив голову на ладони. Полезно развернуть плечи, закинуть руки на палку, заведенную за лопатки (подойдет, к примеру, труба от пылесоса), и побыть в такой позе минут пять.

Нельзя долго носить портфель в одной руке. Рекомендуется ранец - позвоночник распрямляется, тяжесть распределяется равномерно.

Правильная осанка - это непросто. Попробуйте сами прислониться спиной к стене, прижать к ней затылок, плечи и ягодицы, поставить ноги вместе и так выдержать хотя бы минуту. Упражнение это трудное, но эффективно учит правильно держать спину.

Плоскостопие у детей: причины, последствия, методы лечения

Центр мануальной терапии г. Москва

Плоскостопие – одно из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Это деформация стопы с уплощением ее свода (у детей обычно деформируется продольный свод, из-за чего подошва становится плоской и всей своей поверхностью касается пола).

Точно определить, есть у ребенка плоскостопие или нет, можно только когда малышу исполнится пять (или даже шесть) лет. Почему? Во-первых, детей до определенного возраста костный аппарат стопы еще не окреп, частично представляет собой хрящевую структуру, связки и мышцы слабы, подвержены растяжению. Во-вторых, подошвы кажутся плоскими, так как выемка свода стопы заполнена жировой мягкой «подушечкой», маскирующей костную основу. При нормальном развитии опорно-двигательного аппарата к пяти-шести годам свод стопы приобретает необходимую для правильного функционирования форму. Однако в некоторых случаях происходит отклонение в развитии, из-за которого появляется плоскостопие.

Факторы, влияющие на развитие плоскостопия:

- наследственность (если у кого-то из родных есть/было это заболевание, нужно быть особенно осторожным: ребенка следует регулярно показывать врачу-ортопеду),
- ношение «неправильной» обуви (на плоской подошве совсем без каблука, слишком узкой или широкой),
- чрезмерные нагрузки на ноги (например, при поднятии тяжестей или при повышенной массе тела),
- чрезмерная гибкость (гипермобильность) суставов,
- рахит,
- паралич мышц стопы и голени (из-за перенесенного полиомиелита или ДЦП),
- травмы стоп.

Чем опасно плоскостопие?

Порой, родители не осознают серьезность этого заболевания, так как со стороны оно поначалу не заметно и, на первый взгляд, не оказывает значительного негативного влияния на ребенка. Однако это заблуждение может привести к печальным последствиям. Плоскостопие нарушает

«рессорные» функции стопы, почти пропадает амортизация, и при ходьбе вся «отдача» (встряска) достается голени и тазобедренному суставу, что может привести к артрозам. Поэтому плоскостопие обязательно нужно профилактировать и лечить.

Для терапии детей, страдающих плоскостопием, применяются щадящие методы лечения. Предпочтительны физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, мануальная терапия и особый массаж. Медикаменты назначаются в крайнем случае, т.к. вызывают множество побочных эффектов и не убирают причину заболевания, а наоборот, могут его усугубить. Методами первого выбора для лечения детского плоскостопия являются мягкотканые техники мануальной терапии и массажа. Используются особые методики, направленные на укрепление мышц, которые подтягивают свод стопы, и улучшают ее кровоснабжение, также оказывается мягкое воздействие на суставы и связочный аппарат, проводится корректировка возникшей деформации стопы и голеностопа.

Из-за того, что плоскостопие провоцирует «встряску» костей, суставов ног и нижних отделов позвоночника, при лечении целесообразно обратить внимание на состояние опорно-двигательного аппарата и позвоночника. Нередко плоскостопие провоцирует появление сколиоза (искривления позвоночника). При обнаружении других патологий опорно-двигательного аппарата врач назначает курс лечебного массажа, особую гимнастику, а в ряде случаев требуется курс мануальной терапии. С ее помощью врач напрямую воздействует на страдающий от отсутствия амортизации позвоночник, снимая напряжение в нем и ликвидируя асимметрию крестца, которая иногда возникает при плоскостопии и может стать причиной искривления позвоночника.

Ребенку, страдающему плоскостопием, ортопед обязательно назначает для ношения специальную обувь: подходящую по размеру, сделанную из натуральных материалов, с жестким задником и хорошей фиксацией на ноге, с небольшим каблучком. Стельки-супинаторы также подбираются индивидуально, с учетом формы стопы.

Родители должны помнить, что плоскостопие – это недуг, который при отсутствии адекватной терапии, приводит к серьезным осложнениям и сильной деформации костей стопы, а также болезням опорно-двигательного аппарата. Своевременное лечение и профилактика вернет ребенку здоровье и уверенность в своей привлекательности!

Детский ортопед-травматолог высшей категории отделения ортопедии-травматологии больницы "Охматдет", Юрий Ростиславович Терпиловский.

Юрий Ростиславович, как распознать плоскостопие у ребенка, и с какого возраста ставится такой диагноз?

Диагноз «плоскостопие» ставится с возраста 3 лет (даже некоторые авторы говорят о возрасте 5 лет). Из названия вытекает, что стопа плоская, т.е. стопа широкая и уплощённая, а «мокрый» отпечаток будет на всю ширину стопы (без «выемки»). Но бывают пяточно-вальгусные стопы, которые видны с рождения, а также наиболее распространённые вальгусные стопы, которые наиболее отчётливо начинают быть видны с возраста, когда ребёнок начинает стоять и ходить (9-12 месяцев). К возрасту 3 лет они становятся чаще всего плоско-вальгусными, т.е. разновидностью плоскостопия.

Скажите, пожалуйста, правда ли, что до 3 лет плоскостопия у детей не бывает?

Плоскостопие у детей до 3 лет (а согласно некоторым авторам, до 5) является физиологическим, т.к. по внутренней стороне стопы (там, где с возрастом должна быть «выемка») сохраняется жировая «подушечка», как дополнительный амортизатор.

Но до этого возраста на себя может обращать внимание и форма стопы (слишком широкая и распластанная), а также «любимый» вальгус (отклонение к наружи от продольной оси тела) пятки, который будет виден раньше (см. выше).

Какие виды плоскостопия у детей различают? Какие степени?

Наиболее распространёнными являются:

- продольное
- поперечное
- смешанное (продольно-поперечное) плоскостопие
- плоско-вальгусные стопы

Степени плоскостопия определяются либо по плантограмме (отпечаток стопы) либо по рентгенснимку (но у более старших детей – после 12-14 лет).

Естественно, рентгенографический метод более точный, но его информативность у маленьких детей невелика и при этом имеет значение и лучевая нагрузка на ребёнка. Т.е., из объективных методов остаётся плантограмма.

Юрий Ростиславович, какие причины возникновения плоскостопия у детей?

Наиболее частая причина плоскостопия – наследственная слабость связочного аппарата (в т.ч. и дисплазия соединительной ткани) стопы и голеностопного сустава, слабость мышц, а также неправильное (врождённое) вертикальное расположение таранной кости в голеностопном суставе. При последнем чаще возникают вальгусные стопы.

Приобретенное плоскостопие чаще возникает у детей в предшкольном и школьном возрасте. Причинами могут быть: травмы в области голеностопного сустава, длительная иммобилизация в гипсовой повязке, постельный режим, ну «совсем уж неправильная обувь». Последнее встречается редко и в социально неблагоприятных условиях.

Есть также и другие причины развития плоскостопия. Чаще это болезни, вызывающие мышечную слабость (гипотонию) в нижних конечностях. Обычно это различные тяжёлые неврологические заболевания, но в данном случае речь идёт о большинстве здоровых детей.

Что вы посоветуете родителям для профилактики плоскостопия?

«Чему быть, того не миновать», если плоскостопие наследственное. Но уменьшить его, а также исправить на ранних этапах поможет правильная обувь, подокорректоры (лечебные или лечебно-профилактические стельки), лечебная физкультура, массаж.

Вообще считается, что плоскостопие можно исправить до 6-7 лет. Если этого не произошло к этому возрасту, то, скорее всего, оно останется. Но стопу всё равно нужно поддерживать в правильном положении и не опускать рук (хотя речь идёт про ноги).

Расскажите, пожалуйста, что такое индивидуальные стельки и что такое супинатор в обуви? Чем они отличаются и необходимы ли они при плоскостопии?

Супинатор – это элемент стельки, поворачивающий стопу внутрь (супинация). Выглядит как подушечка по внутренней поверхности стельки.

В современной детской обуви этот элемент есть практически всегда.

В индивидуальных стельках кроме супинатора может быть также выкладка под поперечный свод стопы, приподнятая пятка и другие дополнительные элементы. Ну и, естественно, индивидуальная стелька делается под конкретную стопу.

При выраженном плоскостопии лучше индивидуальные стельки. А с целью профилактики или для поддержки стопы при достигнутом результате можно обойтись и хорошей магазинной обувью. Также фирменная обувь вполне подойдёт и при несильно выраженных вальгусных стопах.

Какую обувь вы советуете покупать маленьким детям до 3 лет и старшим детям? Как правильно выбрать обувь ребенку?

Обувь желательно покупать с высоким, жёстким задником, который фиксирует пятку и голеностопный сустав. Подошва должна быть умеренно жёсткой, т.е. гнуться, но с усилием. По поводу супинаторов: когда ребёнок только начал ходить, обычно супинаторы не нужны, т.к. при нормальном развитии стопы или несильно выраженном вальгусе ребёнок может начать «косолапить» из-за супинаторов. После 1,5 лет можно покупать обувь с небольшим профилактическим супинатором, который будет удерживать стопу в правильном положении. Также неплохо, если в обуви есть небольшой каблучок 3-5 мм.

Как вы относитесь к тому, что дети дома ходят босиком по паркету, коврам?

Если проблем со стопами нет (и это точно подтверждено ортопедом), то ничего страшного нет. В случае вальгусных стоп или плоскостопия, босиком по плоской

поверхности лучше не ходить. Если ковры сильно пушистые и имитируют травяной покров, то тогда можно ходить по такой поверхности босиком. Естественно лучше ходьба босиком по массирующим поверхностям (массажные коврики, разбросанные камушки, мелкие округлые игрушки, даже подойдут старые большие канцелярские счёты), лазание по спортивному уголку со шведской стенкой. Летом, если Вы живёте за городом, идеальной будет ходьба босиком по земле, траве, песку, гальке.

Детские тряпичные тапочки, детские сандалии, босоножки с мягким задником – с какого возраста можно покупать такую обувь детям?

Тряпичные тапочки лучше вообще не покупать, либо покупать, когда Вы на 100% знаете, что проблем со стопами нет. Если честно, если какие-то сандалики Вам ну очень нравятся, то «на выход» в гости их можно одеть. Босоножки с открытым задником хороши лишь в сильную жару, либо для того, чтобы дойти от номера до пляжа.

Как вы относитесь к кроссовкам и кедам? Что лучше для занятий физкультурой в детском саду и школе?

К кедам отношусь отрицательно, т.к. голеностопный сустав там не фиксирован, подошва абсолютно плоская и очень мягкая. Лучше кроссовки с фиксацией голеностопного сустава (заодно и от возможного растяжения связок будет предохранять) и супинатором. Даже если нет плоскостопия, он будет поддерживать стопу в правильном положении, т.е. стопа будет лучше амортизировать при беге и прыжках, соответственно меньше уставать.

Почему не рекомендуется донашивать обувь за другими детьми?

Обувь после другого ребёнка в той или иной степени будет уже деформированной. Будет стоптан каблук и (или) искривлена пятка. Единственный вариант – это так называемая «учебная» обувь, в которой ребёнок начинал ходить. Во-первых, в этот период стопа растёт очень быстро, что ребёнок не успевает деформировать обувь, прежде чем вырастет из неё. А во-вторых, ребёнок в этот период ходит мало, его всё равно, чаще носят на руках ли возят в коляске, а если нужно очень быстро добраться до цели, ребёнок будет, скорее всего, ползти, а не идти.

Юрий Ростиславович, для правильного формирования стопы детям нужна не только хорошая обувь. Имеет значение, наверно, и питание. Что вы посоветуете родителям? На какие продукты обратить особое внимание в рационе ребенка?

Хорошо будет любое нормальное сбалансированное питание. Продукты, которые рекомендуются – это рыба (желательно морская), творог (или твёрдый сыр), животный холодец. Т.е. это составляющие скелета – фосфор (рыба), кальций (молочные продукты) и коллаген – составляющая связочного аппарата (холодец).

Если ребенку поставили диагноз плоскостопие, какими видами спорта вы посоветуете заниматься?

Подойдут виды спорта, где меньше бега и прыжков. Плавание, конный спорт, восточные единоборства.

Связано ли плоскостопие со сколиозом, или болями в спине?

Часто они встречаются вместе, т.к. ортопедические заболевания зачастую идут «в паре».

Плоскостопие само по себе сколиоз не вызывает.

Причин болей в спине множество, причём чаще всего не связанных с плоскостопием. Только лишь с возрастом при выраженном плоскостопии, в связи со сниженной (или отсутствующей) амортизирующей функцией стопы, могут развиваться и боли в спине. Т.е. все удары стопы о почву при быстрой ходьбе и беге будут передаваться на коленные, тазобедренные суставы и позвоночник.

И несколько вопросов родителей, которые мы получили для вас по электронной почте:

1. Моему внуку 2, 5 года. Мы часто с ним гуляем в парке, но он довольно быстро устает от ходьбы и просится на руки. Я обратила внимание, что внук часто ставит ножки как бы внутрь. Что вы посоветуете сделать? Стоит ли показывать ребенка врачу?

Во-первых, такие жалобы могут встречаться и при остаточных явлениях дисплазии тазобедренных суставов, а во-вторых, и при вальгусных стопах. Т.е. ребёнок подсознательно делает себе лечебную физкультуру, поворачивая стопы внутрь. Чтобы развеять все ваши сомнения, просто придите на приём к детскому ортопеду.

2. Здравствуйте! Моему внуку 1 годик и 4 месяца, поставили вальгусную деформацию стопы, причем – в запущенной форме. Назначили много-много видов лечения: специальная ортопедическая обувь на заказ – и дневная, и ночная (в виде лангеток), массаж, ЛФК, электрофорез, ЭМТ, миостимуляцию. Вопрос у меня такой: какие могут быть неблагоприятные прогнозы, какие последствия могут быть в будущем, если лечение не окажется эффективным? От чего зависит эффективность лечения?

Если честно, то такое массивное лечение обязательно должно дать результат. Но, главное, не забывать укреплять мышцы, т.е. не пропускать сеансы массажа, электростимуляции мышц. Одна только лишь ортопедическая обувь и шинки не помогут при слабой мышечной поддержке. Из наиболее часто встречающихся неблагоприятных прогнозов: вторичная вальгусная деформация коленных суставов (ножки Х-образные), болевой синдром при нагрузках. Но, повторюсь, если Вы будете выполнять, все перечисленные методы лечения, то результат точно будет. А вот насколько хороший, покажет время

3. Дочке (3 года) поставили первоначальный диагноз – вальгусная деформация нижних конечностей и стоп. Внешне никак, на мой взгляд, не заметно. Ни болей, ничего. Рекомендована ортопедическая обувь с высоким жестким задником и супинатором, ЛФК, массаж, физиотерапия. Обувь такую мы вообще - то носим с момента, как на ноги встали.

Чем этот диагноз грозит человеку в плане жизненного дискомфорта?

Кроме косметического дискомфорта (Х-образные ножки у девочки), с возрастом могут появиться боли в ногах, особенно если ребёнок будет активно заниматься танцами или бегом. Но у Вас впереди ещё 3-4 года, чтобы исправить или хотя бы улучшить ситуацию.

4. Подскажите, какие упражнения надо делать при плоско-вальгусной деформации стопы, ребенку 4 года.

Существует целый комплекс упражнений – гимнастика от плоскостопия. Эти упражнения легко можно найти в Интернете (Детская йога А.Бокатова).

Плоскостопие: описание и лечение плоскостопия

Плоская стопа – одна из самых частых деформаций ног у ребенка. Под плоскостопием понимают деформацию всех сводов стопы.

Уплотнение продольного свода стопы называется продольным плоскостопием.

Уплотнение поперечного свода – поперечным плоскостопием.

Главными силами, поддерживающими своды стопы, являются передняя и задняя большеберцовые мышцы голени, короткий и длинный сгибатели пальцев стопы. Снижение силы этих мышц приводит к тому, что во время начала стояния и ходьбы ребенка стопа его расплывается от веса тела и выворачивается кнаружи. Внутренний край стопы ложится на пол, передний отдел отводится кнаружи.



Об истинном *плоскостопии* можно говорить только после завершения роста ребенка. До этого периода стопа ребенка находится в процессе формирования, и ортопеды такое состояние называют плосковальгусной деформацией или установкой стоп.

Чем раньше начато профилактическое лечение плоскостопия, тем больше возможностей формирования у ребенка здоровой стопы.

Заметить плосковальгусную установку стопы можно на первых месяцах жизни ребенка. Для этого нужно своим большим пальцем максимально согнуть стопу ребенка кверху. При плосковальгусной установке стопы стопа ребенка тылом ложится на переднюю, поверхность голени и изгибается, кнаружи образуя выступ на внутреннем крае.



Дети во время начала ходьбы поджимают пальцы стопы, ходят «загребая» одной ногой.

У детей школьного возраста с плоскостопием появляется боль и утомляемость в мышцах голени при ходьбе и к концу дня. В дальнейшем появляются нарастающие боли при стоянии и ходьбе. Снижается успеваемость в школе, появляются головные боли и быстрая общая утомляемость. Боли обычно бывают в определенных местах: на подошве, в области свода, в мышцах голени.

Определить наличие плоскостопия можно с помощью плантографии (отпечатка следа стопы). Для этого нужно смазать подошву стопы ребенка растительным маслом и поставить его на чистый лист бумаги. Получится отпечаток следа, по которому можно определить состояние свода стопы ребенка.

В норме вырез на стопе с внутреннего края занимает $\frac{2}{3}$ его ширины. При плоскостопии этого выреза нет или он незначителен.



Лечение плоскостопия у детей нужно начинать с первых месяцев жизни ребенка. В этом возрасте необходимо устранять слабость мышц и связок стопы и голени. Для этого используется массаж, лечебная гимнастика, физиопроцедуры.

Массаж мышц голени и стоп могут проводить сами родители. Достаточно бывает разминать мышцы голени ребенка пальцами рук. Массировать мышцы стопы ребенка, можно проводя большим пальцем по подошве стопы от пальцев к пятке. Массаж нужно делать два раза в день (утром и вечером) по 10 минут.



После 1 года с началом ходьбы ребенка лечебную гимнастику следует усилить. Нужно научить ребенка ходить на носках, прыгать на носках, ходить на наружном крае стопы, пятках, катать стопой карандаш, палочку, использовать роликовые массажеры.

С целью укрепления силы мышц голеней и стоп используется электромиостимуляция передней и задней большеберцовых мышц и короткого и длинного сгибателя пальцев стоп по 10 сеансов. Курсы электромиостимуляции проводятся по 4 курса в год.

У детей дошкольного возраста супинаторы и ортопедическая обувь при статическом плоскостопии не используются. Фиксация стопы может привести к ослаблению мышц голеней и стоп и ухудшить состояние стоп.

Лечение плоскостопия у детей школьного возраста проводится по схеме:

Лечение плосковальгусной деформации и плоскостопия

1. Лечебная физкультура: занятия на тренажере «Дан», «Данс» 20 – 30 минут в день.
2. Массаж мышц голени и стоп: курс 10 сеансов 4 курса в год.
3. Физиолечение: 4 курса в год
 - а. Электростимуляция короткого и длинного сгибателей пальцев обеих стоп по 10 сеансов на каждую ногу.
 - б. Электростимуляция передней и задней большеберцовых мышц по 10 сеансов на каждую ногу.

Осмотр детского ортопеда через 6 месяцев.

При наличии болей и утомляемости в ногах при ходьбе и стоянии у детей возникает необходимость в использовании супинаторов. Они поддерживают свод стопы в правильном положении и предотвращают появление боли в ногах.