



## ЧТО С НОЖКАМИ НЕ ТАК?

**Плоскостопие – деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов. Это одна из наиболее актуальных ортопедических проблем педиатрии: в той или иной степени она присутствует у 80% детей.**

Большинство родителей скептически относятся к жалобам ребенка на боль в ногах, считая, что он все придумывает, а ведь именно это ранний признак плоскостопия. Помимо ноющей боли в стопе, мышцах голени и бедра, пояснице при плоскостопии возникает быстрая утомляемость ног, также не типичная для детского возраста. При прогрессировании этой деформации может появляться отек стопы. В далеко зашедших случаях плоская стопа удлиняется и расширяется в передней части, а у ребенка меняется походка. Он начинает ходить, широко расставив ноги и развернув стопы, слегка сгибая ноги и усиленно размахивая руками, в результате чего у обуви быстрее стесывается внутренняя сторона подошв и каблуков.

### АРХИТЕКТУРА СВОДОВ

Вес тела целиком приходится на стопы. Чтобы ходьба не превращалась в серию микроударов по позвоночнику, передающихся внутренним органам и головному мозгу, стопы устроены таким образом, чтобы выполнять функцию естественных амортизаторов. В норме мы опираемся каждой стопой не на всю ее поверхность, а лишь на три точки: пяточный бугор и головки первой и пятой плюсневых костей (они расположены чуть ближе к пятке от мест, откуда начинаются большой палец и мизинец). Три свода стопы (внутренний, наружный и поперечный) – вот те три рессоры, которые делают ходьбу комфортной в любом возрасте. Если они проседают или изначально

но формируются неправильно, как это обычно бывает у детей, развивается поперечное, продольное или же смешанное плоскостопие, сочетающее обе эти формы.

### ДЕТСКИЙ РАКУРС

Плоскостопие бывает врожденным и приобретенным. У младенцев стопа плоская, ее своды только формируются, причем этот процесс заканчивается лишь к совершеннолетию. Нарушить его могут проблемы с тонусом, возникающие в результате патологической беременности и родов, а также рахит. И то, и другое способствует слабости мышечно-связочного аппарата, поддерживающего своды стопы. Некоторым деткам такая слабость передается по наследству.

Неблагоприятно повлиять на связки, поддерживающие свод стопы, могут даже обычные статические нагрузки: если ребенок слишком рано встал на ножки или сделал свои первые шаги в срок, но босиком или в пинетках с плоской подошвой, которые физиологичной обувью никак не назовешь.

При этой деформации стопы не только расплываются, но и разворачиваются внутренними краями внутрь и носками наружу. Из амортизатора такая стопа превращается в подобие грубой колодки. Чтобы этого не случилось, надо с самого первого года жизни ребенка заниматься профилактикой плоскостопия.

### В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ?

Деформированная стопа не в состоянии смягчать толчки и удары

при ходьбе, а кроме того, при формирующемся плоскостопии голени, колени и бедра ребенка разворачиваются внутрь, при этом таз наклоняется вперед. На изменение его положения реагирует позвоночник: его физиологические изгибы – вперед в поясничном и шейном отделе (лордоз) и назад в грудном (кифоз) патологически усиливаются, создаются условия для искривления позвоночника. В результате ребенок с плоскостопием как минимум сутулится, а как максимум – имеет сколиоз. Из-за нарушенного положения таза и грудной клетки внутренние органы смещаются, что негативно сказывается на их функции. Физическое здоровье страдает, способность к обучению снижается, возрастает риск травм.

### МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Ортопеды выступают против того, чтобы поощрять ускоренное двигательное развитие младенца. Если он встал на ножки не в 9–10 месяцев, как положено, а в семь, плоскостопие обеспечено! Первые шаги с поддержкой малышу положено делать в 10–11 месяцев, но некоторые вундеркинды упражняются в ходьбе с восьми, когда мышечно-связочный аппарат еще не готов к подобной нагрузке. Для профилактики плоскостопия в подобных случаях нужны массаж и гимнастика.

- До 7 месяцев голени и стопы грудничка поглаживают, растирают и разминают 2–3 раза в день по 2–5 минут.
- Придерживая стопу малыша одной рукой с внутренней и наружной сторон, другой сгибают и разгибают ее в голеностопном суставе (4–6 раз).
- Согнув ножки ребенка в тазобедренных и голеностопных суста-