***БЕРЕГИТЕ СТОПЫ!!!***

***Плоскостопие*** *– деформация стопы, проявляющаяся в снижении ее продольного или поперечного свода. По данным разных авторов плоскостопие у детей составляет от 20 до 40%.*

*Предрасполагающими факторами для развития плоскостопия являются избыточный вес, наследственно – конституциональная предрасположенность, перегрузка стоп, дисбаланс мышц голени, неправильно подобранная обувь.*

*Уплощение сводов стоп влияет на положение таза и позвоночника, поэтому плоскостопие, как правило, сопровождается развитием различных типов нарушений осанки, как во фронтальной, так и в сагиттальной плоскостях.*

***Клиника плоскостопия***

*В начальной стадии заболевания дети жалуются только на усталость в ногах, повышенную утомляемость после продолжительной ходьбы или статической нагрузки. Затем боль в ногах усиливается, появляется деформация стоп, удобную обувь становится подобрать все труднее, сильнее стаптывается внутренняя часть каблука, на которую приходится большая нагрузка, стопы отекают. При плоско - вальгусной стопе отклоняется пятка и передний отдел стоп кнаружи в виде буквы «X», 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.*

***Диагностика плоскостопия***

*Диагностика продольного и поперечного плоскостопия состоит из:*

1. *анамнеза, где отмечается возраст ребенка, условия жизни, перенесенные заболевания и жалобы;*
2. *визуальной оценки стоп в нагрузке (стоя) и разгрузке (стоя на коленях на стуле со свободно свешенными стопами);*
3. *объективных методов оценки стоп (плантографии и рентгенографии).*

***Профилактика плоскостопия***

*Во-первых, важно предохранять 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 гармоническое физическое развитие ребенка с правильно организованным режимом и максимальным использованием факторов внешней среды (например, ходьба босиком по неровному грунту, закаливание стоп).*

*Во-вторых, нужно уделить достаточное внимание воспитанию  навыка ходьбы (правильное распределение площади опоры и центра тяжести).*

*В-третьих, обувь должна отвечать многим требованиям:*

* *обеспечивать теплоизоляцию и вентиляцию;*
* *обладать эластичностью и не нарушать правильного передвижения;*
* *быть достаточно прочной, жесткой и устойчивой;*
* *соответствовать длине и ширине стопы, иметь хорошую подкладку и достаточное пространство для пальцев;*
* *каблук должен быть невысоким (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 таза и соответственно к нарушению осанки с искривлением позвоночника).*

*До пяти лет рекомендуется носить ботиночки, стабилизирующие голеностопный сустав. Для правильного функционирования сумочно-связочного аппарата стоп важно:*

* *не носить мягкую обувь, например, валенки, чешки, мягкие сандалии без задника, а также обувь с узким носком;*
* *не носить обувь на голую ногу, оберегать стопы от механических воздействий.*

*В-четвертых, необходимо обращать внимание на гигиену стоп, особенно у детей с повышенной потливостью ног. Колготки и носки должны быть из натуральных тканей (шерсти, хлопка), быть гигроскопичными и соответствовать размеру стопы. Нужно также научить детей подстригать ногти по прямой линии, чтобы давление стенок обуви на края овально остриженных ногтей не вело к их врастанию.*

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

***Лечение плоскостопия***

*Лечение плоскостопия должно быть комплексным и направленным на укрепление всего организма. Из средств реабилитации наиболее целесообразно использование гимнастики, массажа, физиотерапии, приборов биологической обратной связи (БОС) и ортопедического лечения. Особенно эффективна коррекция в период ростовых сдвигов, то есть во время формирования опорно – двигательного аппарата.*

*Информацию подготовил*

*врач-педиатр А.А Гадельшина*

*15.08.2018*