**Причины плоскостопия и пути его профилактики**

В научной литературе плоскостопие чаще всего рассматривается как деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов.

Нередко плоскостопие является одной из причин нарушения осанки. При плоскостопии, сопровождающемся уплощением свода стоп, резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, становится трудно ходить.

Стопа по данным многих исследований - это сложный сводчатый орган, выполняющий опорную, локомотивную и амортизационную функции. Она является опорой, фундаментом тела, поэтому естественно, что нарушение этого фундамента обязательно отражается на формировании подрастающего организма. Изменение формы стопы не только вызывает снижение ее функциональных возможностей, но и, что особенно важно, изменяет положение таза, позвоночника. Это отрицательно влияет на функции последнего и, следовательно, на осанку и общее состояние ребенка.

Стопа имеет два свода: в продольном направлении располагается продольный свод, в поперечном поперечный. В продольном своде различают наружную (опорную) часть и внутреннюю (амортизационную).

По форме различают нормальную (сводчатую) и уплощенную плоскость стопы.

Различают поперечное и продольное плоскостопие, возможно сочетание обеих форм. При поперечном плоскостопии уплощается поперечный свод стопы, ее передний отдел опирается на головки всех пяти плюсневых костей, а не на I и V, как это бывает в норме.

При продольном плоскостопии уплощен продольный свод, и стопа соприкасается с полом почти всей площадью подошвы. Плоская стопа характеризуется опусканием ее продольного и поперечного сводов, а в дальнейшем появляются тягостные симптомы: быстрая утомляемость и боли при ходьбе и стоянии. Плоскостопие может быть врожденным (встречается крайне редко) и приобретенным. Наиболее частые причины последнего - слабость мышечно-связочного аппарата стопы (например, в результате рахита или чрезмерных нагрузок), ношение неправильно подобранной обуви, косолапость, травмы стопы, голеностопного сустава, лодыжки, а также параличи нижней конечности (чаще всего после полиомиелита - так называемое паралитическое плоскостопие).

Наиболее ранние признаки плоскостопия - быстрая утомляемость ног, ноющие боли (при ходьбе, а в дальнейшем и при стоянии) в стопе, мышцах голени и бедра, пояснице. К вечеру может проявляться отек стопы, исчезающий за ночь.

Детская стопа по сравнению со взрослой коротка, широка, а в пяточной области сужена. Пальцы расходятся, в то время как у взрослых они плотно прилегают друг к другу. У детей на подошве сильно развита подкожная клетчатка, заполняющая своды стопы, что нередко приводит к диагностическим ошибкам. Объем движений детской стопы больше. чем взрослой, вследствие значительной эластичности мышечно-связочного аппарата. Поэтому детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам: прыжкам, соскокам с высоких снарядов. Стопы быстро утомляются и легко подвергаются деформации. При нагрузке своды стоп несколько уплощаются, но по окончании ее тотчас же с помощью активного сокращения мышц возвращаются в исходное положение.

В профилактике плоскостопия важную роль играет правильный выбор обуви: она не должна быть тесной или слишком просторной. По назначению обувь подразделяется на бытовую и специальную: спортивную, медицинскую (ортопедическую).

***Ортопедическая обувь*** применяется при патологических изменениях стопы и способствует исправлению начальных нестойких деформаций ноги, предупреждает их прогрессирование, компенсирует укорочение конечности, создает опору при стоянии и ходьбе. Направление на заказ ортопедической обуви дает врач. Врач дает инструкции по гигиене стопы, по пользованию и уходу за обувью. Ремонт такой обуви производится только в ортопедической мастерской.

Детская обувь должна соответствовать анатомо-физиологическим особенностям стопы ребенка, быть мягкой и легкой, прочной, на гибкой подошве. Необходимо, чтобы она была достаточно свободной, не ограничивала движения пальцев и имела небольшой каблук, так как он предупреждает развитие плоскостопия и предохраняет пятку от ударов. Высота каблука не должна быть больше 1/14 длины стопы.

Детям не следует покупать обувь с открытой пяткой. Задник должен быть устойчивым и препятствовать скольжению стопы кзади и кнаружи, что предупреждает развитие плоскостопия. Детям дошкольного и школьного возраста рекомендуется пользоваться обувью, охватывающей щиколотку, так как ношение более низкой обуви вызывает утомление и приводит к деформации пальцев.

По степени закрытия стопы различают следующие виды обуви: сапожки, ботинки, полуботинки, туфли, сандалии. При выборе обуви необходимо учитывать не только размер ноги, но и полноту. Для детей выпускается обувь двух полнот. Лучшим материалом для подошвы детской обуви является кожа. Она обладает достаточной прочностью, пластичностью, паро- и воздухопроницаемостью. У детей в возрасте до 8 лет стопа ежегодно удлиняется в среднем на 11 мм, в связи с чем обувь рекомендуется обновлять каждые 6 месяцев.

Необходимо следить за тем, чтобы детская обувь всегда была сухой и чистой.

***В процессе профилактики плоскостопия у детей необходимо:***

• следить за их осанкой;

• обращать внимание на то, чтобы они всегда держали корпус и голову прямо;

• следить, чтобы они не разводили широко носки ног при ходьбе.

***Мышечно-связочный аппарат ног укрепляют:***

• ежедневная гимнастика и занятия спортом;

• ходьба босиком в теплое время года по неровной почве.

Это вызывает защитный рефлекс, «щадящий» свод стопы и препятствующий проявлению плоскостопия.

При первых признаках плоскостопия следует обратиться к врачу.

Основу лечения составляет специальная гимнастика, которую больной проводит ежедневно. При этом индивидуально подобранные упражнения полезно сочетать с обычными, укрепляющими мышечно-связочный аппарат стопы.

**Примерный комплекс упражнений**

1. Ходьба на носочках (1-2 минуты).

2. Ходьба на пятках (1 -2 минуты).

3. Ходьба на наружных краях стоп (2-5 минуты).

4. Ходьба на внутренних краях стоп (2-5 минуты).

5. Ходьба по наклонной плоскости (5-10 раз).

6. Ходьба по палке (5-! 5 раз).

7. Ходьба по ребристой доске (2-5 минут).

8. Захватывание стопами предметов (кубиков, палочек, платочков, шнурков - 5-10 раз).

9. Сгибание и разгибание стоп (сидя на стуле, поочередно сгибать и разгибать стопы, не отрывая пяток от пола, 10-20 раз).

10.Пружинистые перекаты с пятки на носок и наоборот из положения сидя на корточках.

11.Лазание по гимнастической стенке (середина стопы ставится на рейки).