Влияние детской обуви на формировании стопы у ребенка

В последнее время все больше родителей задаются вопросом, какую же именно обувь необходимо покупать своему ребенку на первые шаги. Т.к. критерии правильной обуви у российских и западных ортопедов существенно различаются, многие остаются в замешательстве, не зная, на чем остановить свой выбор. Камнем преткновения чаще всего становится наличие или отсутствие в детской обуви супинатора. Попробуем разобраться в этом вопросе.

Все дети рождаются с плоскими стопами, их развитие начинается с началом прямо хождения и лишь к 5-9 годам стопы приобретают вид, похожий на взрослый. Поэтому постановка диагноза «плоскостопие» неправомерна до 5-7-летнего возраста. В своем развитии стопа ребенка проходит несколько этапов. В период, пока малыш не ходит и неуверенно стоит на ногах, у него, как правило, отмечается варусная установка стоп, с началом ходьбы ребенок пытается ловить равновесие, что часто приводит к смещению коленей внутрь, и к 2-3 годам может сформироваться вальгусная установка стоп. Нюанс, о котором не знают многие родители, в том, что вальгусная установка стоп — норма до 5-летнего возраста. С ростом и развитием мышечно-связочного корсета, положение стопы начинает выравниваться и к школьному возрасту почти у всех детей отмечается правильная установка стоп. Именно по этой причине нет никакого смысла лечить вальгус у детей младшего возраста.

Помимо необычной установки стоп, родителей часто беспокоит и «плоскостопие» у своих малышей. Но, как мы уже говорили, все детки рождаются с плоскими стопами, т.к. продольный свод до определенного возраста закрыт естественной жировой подушкой, и лишь к 5-7 годам она полностью исчезает, обнажая так желаемый ортопедами изгиб.

Биологически человек рассчитан на хождение босиком по неровным поверхностям: земле, камням, песку. При ходьбе босиком природный грунт заполняет анатомические углубления стоп. Благодаря этому поддерживается рецепторная и рессорная функции стопы, а также возникает стабильность и устойчивость при опоре на ноги.

Пронация (вращательное движение стопы внутрь) и супинация (вращательное движение кнаружи)— это два противоположных по направлению естественных движения стопы. Пронация необходима для смягчения удара при постановке стопы на землю, а также приспособления к рельефу, на который стопа опирается. Полное выключение пронации жёсткими фиксаторами стопы (супинаторами) не физиологично и влечет за собой определенный набор ортопедических заболеваний. Но иногда случается т.н. гиперпронация стопы, а за ней и плоскостопие, что влечет за собой боли, неустойчивость при ходьбе и другие проблемы.

Причины плоскостопия.

Ортопеды однозначно сходятся во мнении, что главная причина развития плоскостопия — слабость мышечно-связочного аппарата человека вкупе с излишней подвижностью суставов (гипермобильность). В упрощенном виде это выглядит примерно так. Движения стопы при ходьбе и беге осуществляются благодаря вращательным движениям в голеностопном суставе, а мышцы и связки помогают удерживать стопу в правильном положении, не позволяя заваливаться внутрь. Если мышцы не развиты, то возникает гиперпронация, что, в свою очередь приводит к плоскостопию. Во многом слабость мышечно-связочного аппарата является генетической особенностью и передается по наследству, но при соблюдении определенных правил, возможно, свести вероятность возникновения плоскостопия к минимуму.

Наши предки естественным образом укрепляли мышцы ног, путешествуя босиком. В современном мире детей с младенчества заковывают в обувь, что не позволяет стопе правильно и естественно развиваться. Попробуйте накачать бицепс, надев на руку каркас, мешающий движениям. То же самое происходит и со стопой. Лишь благодаря естественным активным движениям босой ноги, захватывающим движениям пальцев, происходит развитие и укрепление мышц. Многие мамы сталкивались с ситуацией, когда малыш, обутый в красивые ботиночки на первый шаг, не может в них ходить, с трудом переставляет ноги, не может согнуть стопу в мыске для того, чтобы встать на носочки, или совершает неестественные движения ногой. Многим детям в них трудно бегать, прыгать. Все это показатель того, что и мышцы не смогут правильно работать и развиваться.

Таким образом, для естественного укрепления мышц ног, необходимы босоногость и умеренная физическая нагрузка. Обеспечьте вашему ребенку возможность лазать по лестницам, взбираться по канату, быстро бегать, прыгать, ходить босиком на улице и дома — и мышцы ног начнут выполнять заложенные природой функции.

Многие родители задаются вопросом: "Нужна ли дома обувь"? Исходя из сказанного выше, ответ однозначный — не нужна! Обувь призвана защищать ногу от грязи, холода и увечий, но никак не обеспечивать «профилактику плоскостопия». Скорее, наоборот, частое ношение обуви провоцирует развитие плоскостопия, о чем говорят многочисленные медицинские исследования. Более того, в возрасте, пока ребенок только учится ходить, пытается ловить равновесие и исследует свои физические возможности, ничего не должно сковывать его движений. Оптимально — босиком, а если нет возможности, то до 2 лет выбирайте очень мягкую обувь, с легко гнущейся кожаной подошвой, без каблука, без супинатора, без твердого задника. Это поможет приблизить ребенка к хождению босиком. Главным критерием выбора детской обуви должно быть удобство!

Также к факторам, провоцирующим плоскостопие, относится лишний вес и ношение обуви на высоких каблуках.
К сожалению, большинство родителей не знают о том, что гибкость подошвы намного важнее наличия т.н. ортопедических свойств, к которым относят супинатор и твердый задник. Как мы уже отмечали, до 2 лет идеальна очень мягкая обувь, приближающая ребенка к хождению босиком. С увеличением активности малыша поддержка голеностопа тоже приобретает важное значение в целях избежание травм при беге и прыжках. Мягкий задник может быть более удобен для ребенка и в большинстве случаев не вредит развитию стопы, но если ваш малыш склонен к подворачиванию ног, обратите внимание на более жесткую фиксацию голеностопа. После 2 лет следует придерживаться следующих критериев при покупке повседневной детской обуви: очень гибкая нескользящая подошва, легкий вес, широкая носовая часть, наличие задника, хорошо фиксирующего голеностоп, удобные застежки, натуральные материалы верха обуви.

Подведем итоги:

1. Естественное состояние человеческих ног - босиком. А значит, большую часть времени дети должны проводить без обуви. Обувь мешает правильному развитию мышц и связок.

2. Естественный природный грунт — неровная поверхность. Поэтому дома лучше постелить циновки и массажные коврики. Но все равно даже гладкий пол лучше обутой ноги.

3. Главная причина плоскостопия — неразвитость мышечно-связочного аппарата. А значит, следует стимулировать свое чадо к умеренной физической активности — бег, прыжки, велосипед, бассейн, массаж и специальная гимнастика для ног.

4. Мягкие супинаторы должны использоваться только в спортивной обуви или при высокой физической активности ребенка. В повседневной детской обуви они не нужны. Этот пункт актуален для детей дошкольного и раннего школьного возраста. С увеличением веса и физической нагрузки, стопе требуется большая поддержка, а значит, в подростковом возрасте мягкая супинация может быть показана и в обычной жизни.

5. До 2 лет дети должны носить мягкую обувь, которая не сковывает движений и приближает их к хождению босиком. После 2 лет некоторым детям может потребоваться более жесткая фиксация голеностопа во избежание травм во время физической активности. Наличие гибкой подошвы и удобство при ношении — главные критерии в покупке детской обуви!

6. Жесткие лечебные супинаторы применяется лишь при существующих проблемах со стопами. Т.к. стопа развивается до 5-9 лет, диагнозы «плоскостопие» или «гиперпронация» не могут быть поставлены ранее этого возраста. Плоско-вальгусные стопы до 5 лет не требуют лечения. По этой же причине в дошкольном возрасте применение жестких или высоких супинаторов недопустимо!

7. Жесткие супинаторы изготавливаются на заказ по индивидуальному слепку стопы.

8. Если вы сомневаетесь в здоровье ног вашего ребенка, обратитесь к грамотному специалисту-ортопеду, следующему принципам доказательной медицины и ориентирующемуся в современных тенденциях развития ортопедии.