**ПЛОСКОСТОПИЕ И ПЛОСКОВАЛЬГУСНАЯ УСТАНОВКА СТОП (И.Красикова)**

Плоскостопие — это заболевание опорно-двигательного аппарата, которое проявляется в снижении сводов стопы. Истинное плоскостопие у детей младшего возраста встречается довольно редко, это чаще врожденная форма, при которой стопы имеют характерный вид — «стопа-качалка» или «пресс-папье». Гораздо чаще ставится диагноз: «плоско-вальгусная установка стоп». В этом случае основным диагностическим признаком является отклонение пятки кнаружи. Стопа несет большую нагрузку при стоянии, ходьбе, беге и прыжках, служит для опоры и амортизации толчков и ударов при ходьбе! Эти важные функции обеспечиваются специальным анатомическим строением: стопа состоит их трех сводов, которые образованы костями и укреплены мышцами и связками. Внутренний продольный свод расположен на внутренности стопы (от пятки до I пальца) и обеспечивает рессорную функцию. Наружный продольный свод, соответственно расположен на наружной части стопы и обеспечивает ее опорность. Поперечный свод также, как и внутренний продольный, смягчает удары при движении. В образовании нормальных сводов важную роль играет не только правильное взаиморасположение многочисленных частей стопы, но и нормальное состояние ее связочного аппарата и согласованная работа мышц стопы и голени. Детская стопа не является точной, только уменьшенной, копией взрослой стопы, она имеет свои характерные особенности. Костный аппарат, еще неокрепший, имеет частично хрящевую структуру, мышцы и связки еще слабы и очень подвержены растяжению. Окончательно своды стопы формируются к 3-4 годам, хотя относительная слабость мышечно-связочного аппарата отмечается до 6-7 летнего возраста даже у здоровых детей. Кроме того, стопы ребенка до 3-х лет кажутся плоскими потому что выемку свода заполняют мягкая жировая подушечка, которая маскирует правильную костную основу. В том, что это плоскостопие мнимое, можно убедиться простым способом: поставьте босого ребенка на стол или на пол и попробуйте вложить палец под его стопу с внутренней стороны. Свободно входящий палец убедит вас в том, что костная конструкция отделена от твердой поверхности стола или пола слоем жира.

Но если, глядя на ребенка сзади, вы заметили, что его пятки отклонены кнаружи от продольной оси голени или ваш малыш снашивает свои первые ботиночки «заламывая» задники и стирая внутреннюю часть подошвы или каблука — то это достаточно серьезный повод для обращения к ортопеду. Ранняя диагностика, своевременное начатое лечение или профилактика предотвратит развитие плоскостопия и сделает ножки вашего ребенка здоровыми и крепкими. Плоско-вальгусная установка стопы у детей первых лет жизни чаще является следствием общей ослабленности организма. Нарушения мышечного тонуса, общая мышечная слабость, недоношенность, частые и длительные острые респираторные вирусные заболевания, бронхиты, пневмонии и, особенно, рахит неблагоприятно сказываются на состоянии стоп.

Самым эффективным средством профилактики является общее укрепление организма ребенка, достаточная его двигательная активность. Уже в младенческом возрасте следует обеспечить малышу наибольшую свободу движений, мышцы его должны правильно развиваться. Нельзя стеснять стопы ребенка тугими ползунками, тесными носками, не стоит детям до 1 года надевать жесткую обувь. Массаж и гимнастика в раннем возрасте, плавание значительно укрепляют и развивают все органы и системы, улучшают обмен веществ, способствуют повышению защитных сил организма ребенка. Такие дети реже болеют и хорошо подготовлены к предстоящим нагрузкам на стопы. Очень ответственный этап — вставание ребенка на ноги и первые шаги. Ожидая этого с вполне понятным нетерпением, многие родители стараются ускорить события. Не торопитесь, пусть ваш малыш ползает до тех пор, пока не встанет самостоятельно. Ползание -— очень полезный навык для укрепления мышц всего тела. Не ограничивайте его манежем. Длительное стояние — слишком большая нагрузка для неокрепших еще костей, мышц и связок стоп ребенка. У детей величина отношения общего веса к размеру стопы значительно больше, чем у взрослых. Поэтому на всю опорную поверхность, особенно на область внутреннего свода, падают более значительные нагрузки. Излишний вес ребенка еще больше усугубляет ситуацию, полные малоподвижные дети страдают плоскостопием особенно часто. К сожалению, многие родители относятся к плоскостопию не очень серьезно и считают, что с ростом ребенка стопы сами собой приобретут нормальное строение. Однако, данное заболевание самым неблагоприятным образом сказывается на всей опорно-двигательной системе ребенка. У большинства детей деформация стоп сопровождается нарушением осанки, так как нарушается нормальное положение таза и позвоночника. Кроме того, малыш, страдающий плоскостопием, не может овладеть правильными экономичными стереотипами ходьбы, бега, прыжков. Он не в состоянии много ходить, потому что болят деформированные стопы, быстро устают ноги. Ребенок вынужден ограничивать себя в движениях, не может полноценно участвовать в подвижных играх своих сверстников. Отсутствие рессорной функции уплощенной стопы приводит к постоянной микротравматизации позвоночника, спинного и головного мозга. Повышенная утомляемость, нарушения нервных процессов и даже головные боли могут иметь свою первопричину в плоских стопах.

Деформация стоп — процесс прогрессирующий, поэтому, чем раньше начато лечение, тем лучшие результаты оно приносит. И наоборот, запущенные случаи лечатся значительно труднее и требуют гораздо больших усилий. Лечение плоскостопия и плоско-вальгусной деформации стоп должно быть комплексным. Массаж, лечебная гимнастика, физиотерапевтические процедуры, ортопедические стельки или ортопедическая обувь — средств коррекции достаточно. Важно, чтобы процесс исправления дефектов стоп был непрерывным и достаточно длительным, включал в себя меры, укрепляющие весь организм ребенка.