Плоскостопие. Профилактика плоскостопия

Плоскостопие, нисколько не преувеличивая, можно назвать всеобщим заболеванием, учитывая его широчайшую распространенность.

Чтобы удостовериться в этом, достаточно вспомнить своих родственников и знакомых — на каждом шагу слышны жалобы на боли в стопах, мышцах голени, в коленных и нередко тазобедренных суставах и позвоночнике, которые являются следствием плоскостопия.

Это своеобразная цена, которую платит человечество за жизнь в условиях цивилизации. Все большая изнеженность нашей мышечной системы, сидячий или, что еще хуже, стоячий образ жизни, отсутствие достаточной двигательной активности приводят к плачевным результатам.

Задолго до того, как психология оформилась в самостоятельную науку, французский сапожник Жан-Батист де Андре и его итальянский коллега Сальваторе Ферламо по тому, как стерты подметки у того или иного человека, делали выводы о его характере: стерта по всей ширине — тихоня; стерта лишь внутренняя сторона — жаден; стерта внешняя сторона — расточителен; стерты задники каблуков — упрям, неуступчив. Высказывалось даже предположение основать новую науку — скарпологию — для определения характера человека по его обуви. Но практическая ценность ее была бы невелика: ведь ходить в стоптанной обуви большинство людей не желает.

Однако кое-какие выводы, осматривая поношенную обувь, сделать можно. При нормальном положении пятки в обуви каблук изнашивается равномерно сзади, чуть больные с наружной стороны. При плоскостопии износ каблука вдет преимущественно по внутреннему краю. Если каблуки сильно стираются с внутренней стороны и, кроме того, задняя часть обуви «заламывается кнаружи», это свидетельствует о плоско-вальгусных стопах. Косолапость проявляется в сильном снашивании каблука по наружному краю и «заламыванию» обуви кнутри. Каждый человек имеет свою индивидуальную форму стопы и соответственно ей изнашивает обувь. Поэтому донашивать чужую, пусть крепкую и красивую, обувь ни к коем случае нельзя, особенно детям.

*Правильный подбор обуви*

Правильно подобранная, удобная обувь чрезвычайно важна для полноценного развития стоп ребенка. Тесная обувь, как и очень свободная, вредна и может являться даже причиной некоторых заболеваний стоп.

Короткая и узкая обувь ограничивает движение в суставах, практически полностью исключает движения пальцев, приводит к их искривлению, врастанию ногтей, а также нарушает потоотделение и кровообращение. Поэтому ноги в тесной обуви быстро замерзают, а холодные стопы — частая причина простудных заболеваний, воспалительных процессов в почках и мочевом пузыре.

Слишком широкая и свободная обувь приводит к нестабильности стопы при движении, в результате чего нарушается походка, и даже возможны подвывихи в голеностопном суставе.

Для того чтобы подобрать обувь, необходимо правильно определить размер стопы ребенка. Следует знать, при нагрузке он увеличивается, и в длину, и в ширину. Поэтому измеряйте размер стопы только у стоящего ребенка.

Поставьте малыша на лист бумаги, достаточно большой, чтобы его края со всех сторон выступали за контуры стоп. Очертите стопы перпендикулярно установленным карандашом или фломастером, начиная от середины пятки по внутреннему контуру до конца большого пальца, затем по наружному контуру до той же точкой (рис. 1).

Размер стопы определяется ее длиной, выраженной в миллиметрах. Длина измеряется линейкой или миллиметровой лентой от крайней точки обведенной пятки до наиболее длинного пальца, с округлением в сторону увеличения.

Есть более простой, но менее точный способ определения соответствия обуви стопе ребенка. Расшнуруйте или расстегните ботинок или туфельку и установите ножку малыша поверх обуви, погружая в нее только пятку. При этом пятка должна касаться  задника обуви (рис. 2). Если пальцы стопы совпадают с носком обуви, а тем более свисают, то эта обувь слишком мала.

Необходимо, чтобы между концом самого длинного пальца и носком обуви было расстояние примерно в один сантиметр (рис. 3).

При покупке новой обуви обязательно обратите внимание на задник, он должен быть достаточно жестким. (рис. 4). Особенно это важно для малышей, часто болеющих, ослабленных, детей с признаками рахита, с искривлением ног. Таким детям лучше покупать высокие ботинки со шнуровкой, которые надежно фиксируют голеностопные суставы. Летом можно подобрать туфли или сандалии с жестким и высоким задником на шнурках или с ремешком. И не забудьте, каблучок необходим, широкий, высотой до 2-х сантиметров (вместе с толщиной подошвы).

|  |  |
| --- | --- |
| plosko1 | plosko2 |
| Рис 1. Измерение размера стопы | Рис. 2. Примерка обуви |

|  |  |
| --- | --- |
| plosko3 | plosko4 |
| Рис. 3. Правильная длина обуви | Рис. 4. Правильный задник |

Подошва — это тоже важно — должна быть эластичной, чтобы не препятствовать колыханию стопы при ходьбе. Обувь лучше покупать кожаную, с широкими и умеренно высокими носками, твердыми задниками, стабилизирующими заднюю часть стопы и широким, низким каблуком. Не забывайте, что нога ребенка растет очень быстро, поэтому необходимо ее измерять не реже 1 раза в 2-3 месяца, чтобы вовремя заметить изменения и подобрать новую обувь.

*Причины плоскостопия и средства его предупреждения.*

Причины плоскостопия каждый объясняет по-своему: одни — наследственностью, другие — плохим питанием, неподходящей обувью, сидячим образом жизни или, наоборот, работой «на ногах», но мало кто понимает, что истоки болезни коренятся в годах раннего детства.

Здесь уместно заметить, что случаи врожденного плоскостопия очень редки (от 3 до 10%), чаще всего это заболевание приобретенное, а, следовательно, его можно предупредить.

Самым эффективным и доступным средством предупреждения плоскостопия является общее укрепление организма, достаточная двигательная активность ребенка.

Уже в младенческом возрасте следует обеспечить малышу наибольшую свободу движений, мышцы его должны правильно развиваться. Нельзя стеснять стопы ребенка тесными носками, тугими ползунками, не стоит детям до года надевать ботинки. Свободные, неограниченные движений стоп и пальцев малыша способствуют правильному развитию мышц, связок и костей стоп, что, в конечном итоге, определяет их строение и форму. Массаж, гимнастика, плавание укрепляют детский организм, улучшают обмен веществ, способствуют развитию всех органов и систем, особенно костно-мышечной и таким образом хорошо подготавливают ребенка к предстоящим нагрузкам. Очень ответственный этап — вставание ребенка на ножки и первые шаги. Ожидая этого момента с вполне понятным нетерпением, многие родители стараются ускорить его, не отдавая себе отчета, что причиняют своему малышу непоправимый вред. Не торопитесь, пусть ваша крошка ползает до тех пор, пока есть возможность; ползание — очень полезно для гармоничного физического развития. Ну, а когда ребенок самостоятельно встанет и пойдет, не ограничивайте его в передвижениях манежем. Длительное стояние — слишком большая нагрузка для неокрепших еще костей, мышц и связок стопы.

Ребенок, начиная ходить, широко расставляет ноги, увеличивая, таким образом, площадь опоры. Это нормально, но к 2-3 годам должна сформироваться правильная походка, при которой ребенок ставит стопы почти параллельно и на небольшом расстоянии друг от друга. Если походка правильная, то и нагрузка на стопы будет распределяться равномерно. В противном случае велик риск формирования плоско-вальгусных стоп. Для предупреждения и лечения этой, весьма распространенной патологической установки широко используется специальный массаж и лечебная гимнастика.

Очень полезно предоставлять малышу возможность ходить босиком: летом — по земле, траве, песку или гальке, дома — по полу, по коврикам с рельефными поверхностями. Хорошо, если ребенок лазает босиком по шведской стенке, по лесенкам. Можно набить полотняный мешок песком или мелкой галькой и предлагать «топтать» его босыми ногами.

Ну, а летом — спрячьте обувь подальше, пусть ваш ребенок хоть немного побудет Маугли. Ходьба босиком по теплому песку и прохладной земле, мокрой от росы траве, мелким камешкам, — невероятно богатые ощущения!

Во время прогулок не ограничивайте ребенка в движении, не вынуждайте его стоять рядом с вами в ожидании транспорта или во время долгой беседы со случайно встреченной приятельницей. Стопы человеку даны для передвижения, а не для стояния.

Однако, если ребенок жалуется на усталость и боли в стопах и голенях после игры или прогулки, следует побеспокоиться и обратиться к ортопеду для квалифицированного осмотра. Именно эта боль, усталость или онемение указывают на снижение выносливости стоп — начало заболевания. В это время еще может не быть изменений в строении стопы; они появляются лишь по истечении некоторого времени. Если родители не обратят внимание или пренебрегут жалобами — наступает дальнейшее ослабление подошвенных мышц и снижение свода стопы.

К сожалению, современные городские дети не получают достаточной физической нагрузки. Они практически обездвижены: в детском саду — тихо играют, сидя или стоя, дома — часами сидят перед телевизором, прогулка ограничена дорогой в детсад и походом с мамой по магазинам. И как результат — общее ослабление организма, особенно костно-мышечной системы, которая находится в стадии формирования.

Нижние конечности «строятся» в течение 10-12 лет, особенно интенсивно в 3—4 года. А если ребенок мало ходит, не бегает, не прыгает, не лазает, — его мышцы не тренируются, плохо снабжаются кровью (плохо питаются), поэтому становятся слабыми, дряблыми и даже подвергаются атрофии. Малыш растет, прибавляет в весе, следовательно, нагрузка на стопы все время увеличивается. В случае ослабления мышц, связки, соединяющие кости стопы, не выдерживают тяжести тела — растягиваются, а стопы сплющиваются.

Это подтверждается частым появлением плоскостопия, как у детей, так и у взрослых, которые из-за болезни долго пролежали в постели или быстро прибавили в весе.

Итак, не забывайте — ребенок должен много двигаться; сильные, хорошо развитые мышцы играют решающую роль в профилактике плоскостопия.

Что можно сделать для укрепления мышц стоп в домашних условиях? Не так уж и мало, как может казаться.

Следите за походкой ребенка и дома, и во время прогулки. Позволяйте ему ходить дома босиком, но не просто так, а выполняя различные задания. Учите ребенка ходить на носочках, на пятках, на наружных краях стопы. Предлагайте ему поднимать с пола мелкие предметы пальцами ног, катать стопами мячик. Эти упражнения необходимо обыгрывать, иначе они быстро наскучат и вам и малышу. Например, поиграйте в зверей: лисичка тихо крадется на цыпочках, козочка громко стучит копытцами — пятками, мишка косолапый идет на наружных краях стоп. Приучайте своего малыша к правильной походке, к равномерному распределению веса тела на обе стопы.

*Уход за стопами*

Залогом здоровья стоп является правильный гигиенический уход за ними. Ежедневно перед сном надо мыть ребенку ноги   и тщательно вытирать их досуха, особенно— межпальцевые промежутки.

Ногти обрезать следует не реже одного раза в две недели. Лучше это  делать после общей ванны или после мытья ног. Ногти надо обрезать  поперек, не округляя их по бокам. Никогда не обрезайте их «до предела», до ногтевого ложа, это чревато развитием вросших ногтей.

Иногда можно устраивать ребенку «морские ванны». Морская соль, 1 растворенная в воде, оказывает благотворное воздействие на стопы. Налейте «морской воды» в ванну так, чтобы она закрывала щиколотки и позвольте ребенку походить по дну ванны. Для большего эффекта можно на дно ванны постелить рельефный коврик или насыпать гальку. Чем не Черное море!

*ЧТО  ТАКОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ? Некоторые сведения о стопе*

Стопа несет большую нагрузку при стоянии, ходьбе, беге, прыжках и обеспечивает передвижение нашего тела в пространстве. Она состоит из большого количества костей, соединенных суставами и укрепленными связками; движением которых управляют мышцы и сухожилия (рис. 5).

С точки зрения биомеханики стопа имеет функционально целесообразное анатомическое строение, поэтому от ее состояния зависит плавность, легкость ходьбы и экономичность энергозатрат. В результате эволюционного развития человеческая стопа приобрела форму, оптимальную для опоры, балансировки, амортизации толчков и ударов при ходьбе.

Анатомически стопа состоит их трех сводов, или арок.

Внутренний продольный свод располагается от подошвенной поверхности пяточной кости, проходит через кости предплюсны, плюсны и заканчивается на подошвенной поверхности головки первой плюсневой кости.

Наружный продольный свод проходит от наружной поверхности пяточной кости до головки пятой плюсневой кости.

Поперечный свод расположен от головки первой до головки пятой плюсневой кости.

Внутренний и поперечный своды обеспечивают рессорную функцию стопы, а наружный — опорную.



|  |
| --- |
| Рис 5.   Стопа, примерное анатомическое строение |

В образовании сводов стопы важную роль играет не только оптимальное взаиморасположение костей предплюсны, плюсны и фаланг пальцев, но также состояние связочного аппарата и согласованная работа мышц стопы и голени.

Мышцы стопы, довольно многочисленные, делятся по своему расположению на две группы: мышцы тыльной и подошвенной поверхности стопы. Во второй группе еще выделяют мышцы возвышения большого пальца, возвышения мизинца и мышцы средней группы.

Мышцы тыла стопы участвуют в разгибании пальцев, подошвы — в сгибании пальцев, в сведении и разведении пальцев. Из мышц голени особенно важную роль в формировании сводов стопы играют передняя и задняя большеберцовые мышцы и длинный сгибатель пальцев.

Для хорошего поддержания сводов определенное значение имеет различная длина пальцев ног. При египетском типе стопы наиболее длинным является первый палец и вероятность поперечного плоскостопия больше, так как изменяется опорная точка первой плюсневой кости. При греческом типе стопы самым длинным является второй палец, при этом возможно развитие продольного плоскостопия. При таком варианте основную перегрузку испытывает пяточная кость. Промежуточный тип стопы — первый и второй пальцы равны по длине, наиболее устойчивый к заболеванию.

*Особенности детской стопы*

Родители должны знать, что стопа ребенка не является уменьшенной копией стопы взрослого человека, а имеет свои анатомические и функциональные особенности.

Костный аппарат еще неокрепшей детской стопы имеет в основном хрящевую структуру, мышцы и связки более подвержены растяжению.

По сравнению с правильными, изящными стопами взрослого, стопы ребенка кажутся тяжелыми и неуклюжими, и, что часто беспокоит родителей, плоскими. Если вашему малышу еще нет трех лет, то опасения излишни. Дело в том, что у ребенка ясельного возраста выемку свода заполняет мягкая жировая подушечка, которая маскирует правильную костную основу. В том, что это плоскостопие мнимое, можно убедиться простым способом: поставьте ребенка на стол или на пол и попробуйте вложить палец под его стопу с внутреннего края. Свободно входящий палец убедит вас в том, что костная конструкция стопы отделена от твердой поверхности стола или пола слоем жира.

Кроме того, у детей величина отношения общего веса к размеру стопы значительно больше, чем у взрослых. Поэтому на всю опорную поверхность, особенно на область свода, падают более значительные нагрузки.

Окончательно своды стопы формируются к 3-4 годам, хотя относительная слабость мышечно-связочного аппарата отмечается до 6-7 летнего возраста даже у здоровых детей.

*Диагностика плоскостопия.*

Итак, у ребенка до трех лет только плоская стопа, без признаков отклонения пятки кнаружи, — не болезнь, а физиологическое явление.

У ребенка старше трех-четырех лет наличие плоских стоп — уже патология. Если вы сомневаетесь в выраженности продольных сводов, можно проверить отпечатки стоп. Это сделать несложно. Для этого достаточно поставить ребенка на лист бумаги влажными босыми ногами. На листе останутся отпечатки, которые можно оценить.

Обведя отпечаток, вы можете сохранить его и сравнить с другим, сделанным по прошествии некоторого времени.

Для получения качественных отпечатков иногда используют краску или вазелин (детский крем). В любом случае, след на бумаге необходимо обвести, чтобы контуры не расплывались.

|  |  |
| --- | --- |
| plosko6 | plosko7 |
| Рис. 6. Нормальная стопа (отпечаток) | Рис. 7. Плоская стопа (отпечаток) |

Нормальный отпечаток стопы имеет с внутренней стороны выемку (рис. 6), отпечаток плоской стопы выемки не имеет (рис. 7).

Если при осмотре ребенка у вас возникли какие-либо сомнения, то необходимо проконсультироваться у врача-ортопеда.

*Плоскостопие — это заболевание*

Плоскостопие — заболевание опорно-двигательного аппарата, которое проявляется в снижении высоты сводов стопы, некотором отклонении

стопы кнаружи.

По анатомическому признаку плоскостопие делится на продольное, поперечное или смешанное. Любое нарушение строения, а, следовательно, и функции стопы неизбежно влияет на общее состояние человека, снижает его выносливость к физическим нагрузкам, ухудшает его работоспособность и настроение. Особенно важны здоровые стопы для нормального развития организма ребенка.

При плоскостопии теряется способность стопы противостоять нагрузкам, в положении стоя область внутреннего свода касается поверхности опоры и на него падает общий вес тела. Расположенные на уровне свода мышцы, сосуды, нервы растягиваются, вследствие чего возникают неприятные ощущения в стопах и мышцах голени, чувство утомления и даже боли.

Причины плоскостопия разнообразны: это и наследственная предрасположенность, парез или паралич подошвенных мышц стопы или мышц голени, травмы костей стопы и лодыжек, слабость мышц и костей в результате перенесенного рахита, перегрузка стоп на фоне слабости мышечно-связочного аппарата. Неблагоприятно сказываются на состоянии стоп избыточный вес ребенка, частые заболевания и ношение плохо подобранной обуви.

Особенно часть плоскостопие развиваются у детей с плосковальгусной установкой стоп. Этот дефект, по последним данным, свидетельствует о врожденной аномалии нервной системы и влечет за собой дальнейшие нарушения развития скелета.

Определить плосковальгусную деформацию стоп вполне по силам каждому родителю. Достаточно внимательно посмотреть на стоящего босого ребенка: со спины у здорового — пятка расположена соответственно продольной оси голени (рис. 8), у больного — пятка заметно отклонена кнаружи (рис. 9).

У большинства детей деформация стоп сопровождается нарушением осанки, т. к. напряжение сводов влияет на положение таза и позвоночника.

|  |  |
| --- | --- |
| plosko8 | plosko9 |
| Рис. 8. Нормальное положение пятки | Рис. 9. Отклонение пятки кнаружи |

*Лечение плоскостопия*.

Плоскостопие — прогрессирующее заболевание, поэтому, чем раньше начато лечение, тем лучшие результаты оно приносит. И наоборот, запущенные случаи лечатся труднее.

Лечение плоскостопия должно быть комплексным и направленным на укрепление всего организма. Лечебная гимнастика, массаж, физиотерапевтические процедуры, ортопедические стельки или обувь — средств для лечения достаточно. Важно, чтобы этот процесс был регулярным и  достаточно длительным. Коррекция деформации стоп продолжается до 10-12 летнего возраста, но лучше вылечить ребенка к 4-6 годам.

*Ортопедическое лечение*.

Лечение включает в себя ношение рациональной обуви и специальные I ортопедические мероприятия.

Рациональная обувь должна соответствовать следующим требованиям: быть устойчивой, плотно охватывать стопу, иметь высокий и жесткий задник, фиксирующий пятку. Детям дошкольного возраста лучше носить высокие ботиночки, стабилизирующие голеностопный сустав. Каблук — обязательная деталь, но он должен быть не слишком высокий, около 2-х см. Если каблук высокий, то центр тяжести тела перемещается и основная нагрузка падает на передний отдел стопы, в результате чего перенапрягаются мышцы и связки стоп, кроме этого происходит изменение угла наклона таза и, соответственно, нарушение осанки.

Дети с плоскостопием не должны носить мягкую обувь, например, валенки, резиновые сапоги, мягкие тапочки, чешки, сандалии без задника.

О правильном подборе детской обуви достаточно подробно рассказано выше. Но часто одной рациональной обуви для исправления плоскостопия недостаточно. Тогда применяют ортопедические стельки или ортопедическую обувь. Эти средства лечения достаточно эффективны, так как облегчают ходьбу, берут на себя часть нагрузки.

Без назначения врача заказывать индивидуальные, а тем более покупать готовые ортопедические стельки нельзя. Такие стельки могут нанести стопе ребенка больше вреда, чем пользы.

Ортопедические стельки вкладывают в обувь, хорошо фиксирующую стопу. Стельки в сочетании с тапочками и сандалиями никакого лечебного эффекта не дают.

Так как стелька занимает определенный объем, обувь должна быть на один размер больше, чем требуется по длине стопы.

Учтите, что стельки имеют определенный срок годности. Индивидуально изготовленные стельки из пробки необходимо менять не реже одного раза в полгода. Готовые — из более мягких эластичных материалов — следует менять еще чаще, каждые три-четыре месяца.

Ортопедическая обувь заказывается в специальных мастерских по направлению врача-ортопеда. Такой обуви следует иметь как минимум две пары: одну — для улицы, другую — для дома.

Специальная обувь и стельки не исправляют деформацию, а только предотвращают ее дальнейшее развитие. Пользоваться ими постоянно не рекомендуется, так как довольно быстро развивается атрофия мышц стопы. Эти «костыли» стоит использовать во время длительного пребывания ребенка на ногах.

При отсутствии эффекта от коррекции с помощью ортопедической обуви используют этапные гипсовые повязки для того, чтобы нормализовать соотношение костей в суставах стопы. Во время сна применяют лонгеты. При тяжелых формах плоскостопия с постоянными сильными болями показано оперативное лечение.

Ортопедическая коррекция стоп проводится только в сочетании и на фоне других методов лечения: физиотерапия, массажа и лечебной гимнастики.

*Физиотерапевтическое лечение.*

Физиотерапевтические процедуры при лечении плоскостопия назначаются достаточно широко и проводятся, в основном, в условиях поликлиники специалистами.

Исключение составляют, пожалуй, тепловые процедуры, которые можно проводить дома.

Парафиновые, озокеритовые и грязевые аппликации можно накладывать на всю голень и стопу, но желательно акцентировать тепловое воздействие на наружной поверхности голени и тыльной поверхности стопы.

Для парафиновых аппликаций оптимальная температура 48-50° с длительностью процедуры 30-40 минут ежедневно или через день. Для озокеритовых аппликаций достаточно температуры 30-40° в течение 15-20 минут два дня подряд с перерывом на третий день.

Курс лечения — 15-20 процедур, повторяя его через 2-3 месяца.

Тепловые процедуры дают максимальный эффект, если после них проводить лечебную гимнастику.

В домашних условиях можно применять контрастные ножные ванны. Для этого нужны два тазика с водой, один — с горячей (40-45°)» другой — с холодной (16-20°). Ребенок погружает ноги попеременно.

Массаж нормализует тонус мышц стопы и голени: укрепляет ослабленные, растянутые мышцы и расслабляет напряженные, а это очень важно для восстановления их согласованной работы.

Кроме того, улучшая кровоснабжение и иннервацию, массаж способствует улучшению питания мышц, связок и костей стопы. Приносит облегчение в случае болей в стопах и восстанавливает нормальные условия для развития и роста нижних конечностей.

*Пассивные движения.*

Пассивные движения — движения, которые выполняются с помощью рук взрослого. Они проводятся сразу после массажа или тепловых процедур.

Цель пассивных движений — увеличение объема движений стопы.

Чаще всего применяются: тыльное и подошвенное сгибание стопы, сгибание и выпрямление пальцев, вращательные движения стоп, поворот стоп подошвами вовнутрь, нормализация положения пятки (т. е. приведение ее к средней линии).

*Лечебная гимнастика.*

Стопы человека предназначены, в первую очередь, для ходьбы, а при стоянии на них падает максимальная нагрузка. Каждый из нас может убедиться на себе, что положение стоп при стоянии отличается от положения при ходьбе. При стоянии стопы имеют тенденцию к пронации, т. е. тяжесть тела падает не только на наружные, но и на внутренние края стоп. Опасность состоит в том, что внутренний край не предназначен нести такую нагрузку, поэтому мышцы быстро утомляются и внутренний свод снижается. Поэтому крайне важно сформировать у ребенка правильный навык стояния и ходьбы.

Формирование правильного навыка стояния

При стоянии следует ставить стопы параллельно, на небольшом расстоянии друг от друга. Тяжесть тела должна равномерно распределяться на пятку и носок и падать на внешний край стопы (рис. 12).

Для того чтобы проверить, правильно ли стоит ребенок, можно оценить отпечатки его ног на песке или мягкой земле. Они будут иметь одинаковую глубину и выемку с внутренней стороны.

Для совершенствования этого навыка можно предложить рёбенку следующее упражнение: стоя правильно (см. выше), пытаться направлять тяжесть тела на внешние края стоп, слегка поворачивая их кнутри (супинируя), одновремённо сильно нажимать пальцами на опору.

Чтобы ребенку было понятнее, что от него требуют, попросите его слегка приподнять большие пальцы ног, не отрывая остальных от опоры.


Рис. 10. Правильное положение стоп при стоянии

Это упражнение можно и нужно выполнять часто, несколько раз в день, дома и на улице, используя любую возможность. Обувь, если она правильно подобрана, не мешает движениям.

На прогулке старайтесь творчески использовать неровности рельефа, приспособления на детской площадке. Детям очень полезно стоять (а лучше, ходить) по скошенной доске, бревну, балансировать на округлых камнях, передвигаться по небольшим камешкам, кочкам. Дорожку из округлых камешков можно выложить на дачном участке или детской площадке.

Если ребенок вынужден спокойно стоять рядом с вами в ожидании транспорта или в очереди, то предложите ему «поиграть» стопами. Например, поднимать пальцы ног, «сокращать» стопы, вместе или поочередно. Или «перекатываться» с пятки на носок и обратно, или стоять на наружных краях стоп, как «мишка косолапый».

Эти упражнения не только развлекут ребенка, но и послужат хорошей тренировкой мышечно-связочного аппарата стоп. Кроме того, движения согреют стопы, что очень существенно в холодную и сырую погоду для профилактики простудных заболеваний.

И еще раз об обуви: тесная, стесняющая движения обувь — самое страшное для детских стоп. Страдают не только мышцы и связки, но и нарушается кровообращение в стопах, что приводит к значительному переохлаждению даже в небольшой мороз, к частым простудам, к воспалительным заболеваниям мочевого пузыря и почек.

*Формирование правильного навыка ходьбы*

При ходьбе важно, чтобы стопы шли параллельно (рис. 13). Недопустимо разворачивать носки внутрь или кнаружи, в обоих этих случаях нагрузка на стопы будет неравномерной.

В момент шага, когда нога ставится на землю, она опирается прежде всего пяткой, а потом — передней частью. В это время ее дуги сплющиваются под тяжестью тела. Нормальная стопа возвращается в свое прежнее положение в результате активности мышц и эластичности связок. Но плоская стопа в сочетании с неправильным положением носков не в состоянии компенсировать нагрузку, что приводит к еще большей деформации.

Если ребенок ходит, поворачивая стопы внутрь (косолапит) (рис. 14), то необходимо предлагать ему, противодействуя этой привычной установке, ходить, слегка разворачивая носки. С целью коррекции походки можно

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| plosko11 | plosko12 | plosko13 |
| Рис.11. Правильное положение стоп при ходьбе | Рис.12. "Косолапая" походка | Рис.13. "Балетная" походка |

использовать специальные дорожки, которые выкладываются из кир-пичей или других подручных материалов.

При ходьбе с разворотом носков кнаружи («балетная походка») (рис. 15) предлагайте ребенку пройти по «узкой дорожке» шириной до 15-20 см, по бортику тротуара, бревну, доске и т. п.

Навык правильной ходьбы формируется не один день, поэтому самое главное — постоянный контроль и внимание со стороны взрослых.

Кроме того, важно, чтобы ребенок ходил легко и ритмично, что зависит от его общего физического состояния, координации и согласованной

работы мышц всего тела.

Упражнения для лечения плоскостопия

Лечебная гимнастика является основным методом лечения плоскостопия и его профилактики.

Самое важное состоит в том, каким образом ребенок будет воспринимать занятия. Вам надо не просто предоставить ему возможность упражняться, следует прививать ребенку любовь к движениям.

Для того чтобы гимнастика приносила больше радости ребенку, обыгрывайте упражнения, включайте специальные игры.

Делать упражнения можно когда угодно и где угодно, нет необходимости создавать специальные условия. Главное — упражняться ежедневно, превращая эти движения в привычку.

При плоскостопии необходимо укреплять мышцы ног, особенно сгибатели стопы и пальцев, мышцы, поворачивающие стопу подошвой кнутри.

Для того чтобы исключить статическую нагрузку на ослабленные мышцы, лучше начинать с упражнений, выполняемых в положении сидя. Затем, по мере укрепления мышечно-связочного аппарата, переходить к упражнениям в положении стоя.

Упражнения, выполняемые в положении сидя

1. Сгибание и разгибание стоп.

2. Сжимание и разжимание пальцев.

3.Круговые движения стопами по максимальной окружности в обе стороны.

4. Поворот стопами подошвами внутрь.

5.Захват и удержание округлого предмета (мячика, кегли и т. д.) подошвами.

6. Сжимание резинового мячика подошвами.

**Профилактика и лечение нарушений осанки.**

Переоценить значение хорошей осанки трудно: это не только основа стройной и красивой фигуры, но и здоровый позвоночник, от которого во многом зависит состояние всего организма.

Как воспитать у ребенка хорошую осанку, как исправить уже имеющиеся нарушения, как правильно подобрать упражнения в зависимости от возраста и физических возможностей ребенка — об этом будет подробно рассказано в этой главе. Для начала же необходимо определить: что же такое осанка?

На этот вопрос наиболее полно ответил автор толкового словаря русского языка В. И. Даль; он определил осанку как внешность, манеру держать свою фигуру, стройность и представительность в складе фигуры; осанка — это стан, строй, склад тела, общность приемов и всех движений его.

Из других определений следует, что осанка — это привычная поза спокойно, без мышечного напряжения стоящего (или сидящего) человека. И это очень важно: привычная поза! Значит, хорошую осанку, как привычку, необходимо воспитывать. Значит, сам, без посторонней помощи, без положительного примера, без постоянного контроля со стороны взрослых ребе-нок не сможет выработать правильную манеру держать свое тело.

Родители! Хочется сразу предупредить: большая часть ответственности (а значит, и работы) за воспитание правильной осанки ляжет на вас. Врачи, учителя, тренеры могут помочь вам советом, дать рекомендации, но только ваше терпение, внимательность и настойчивость помогут ребенку приобрести необходимые полезные привычки.

*Правильная осанка*

Понятие об осанке складывается из учета положения головы, состояния плечевого пояса, выраженности изгибов позвоночника, наклона таза и оси нижних конечностей. Большое значение имеет вертикальная ось всего тела.

Оценка осанки

Поставьте раздетого ребенка перед собой и оцените положение его тела спереди - голова должна располагаться по центру, без наклона в какую-либо сторону,*надплечия, подмышечные впадины, ключицы, гребни подвздошных костей*должны быть симметричны,*треуголъники талии*(пространства между боковыми поверхностями туловища и свободно опущенными руками) должны быть одинаковыми,

Оценивается также симметричность надколенников и лодыжек и вертикальность осей нижних конечностей.

Затем оцените осанку сбоку .

*Вертикальная ось тела*— это условная линия, которая в норме проходит от макушки через наружное отверстие слухового прохода, по заднему краю нижней челюсти, через тазобедренный сустав, по переднему краю коленного сустава и спереди от наружной лодыжки. Важно, чтобы ребенок держался прямо, не наклоняясь вперед и не откидываясь назад.

Особое внимание следует обратить на конфигурацию позвоночника, оценить его физиологические изгибы. Позвоночник должен иметь «равномерно волнообразный вид, что является основным моментом, т. к. кривизны по законам биомеханики придают позвоночнику большую устойчивость, сопротивляемость, увеличивают его рессорные свойства и облегчают возможность сохранения равновесия».

В норме *позвоночник имеет умеренно выраженные изгибы позвоночника*(шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз и крестцовый кифоз), которые формируются к 6-7 годам.

Затем оцените *состояние мышц брюшного пресса:*у детей дошкольного возраста допустима некоторая «выпуклость» живота.

*Ноги*должны быть выпрямлены в коленных суставах, но недопустимо их переразгибание.

В последнюю очередь осанка оценивается сзади: *голова*должна располагаться посередине,*надтечья*, *подмышечные впадины,  гребни подвздошных костей*должны быть симметричны,

*лопатки*должны располагаться на одном уровне и на одинаковом расстоянии от позвоночника,

*треуголъшки талии*одинаковы,

*положение позвоночника*определяется по остистым отросткам позвонков, они должны располагаться строго по средней линии.

Для того чтобы остистые отростки были видны лучше, попросите ребенка наклониться вперед и проведите сильно, с нажимом, пальцами по выступающим косточкам, красный след сохранится некоторое время и поможет вам оценить позвоночник.

Есть еще один способ: отвес (то есть веревочка с грузиком) устанавливается у седьмого шейного позвонка и должен совпасть с линией остистых отростков (рис. 14).

Обратите внимание на подъягодичные складки, подколенные складки, лодыжки и пятки. Все эти ориентиры помогут вам выявить (если она есть) разницу в длине ног.


Рис.16 Оценка осанки с помощью отвеса

*Правильные позы.*

Дети дошкольного и младшего школьного возраста растут и развиваются так быстро, что со стороны родителей требуется постоянный контроль. Надо очень внимательно следить: как ребенок стоит, как ходит, как сидит, в какой позе предпочитает спать, так как *неправильные позы*— *основная причина нарушений осанки.*

Необходимо воспитать стойкую привычку правильно держать свое тело в различных положениях. Перевоспитывать, бороться с плохими привычками будет значительно сложнее.

Стоять следует прямо, но свободно; тяжесть тела равномерно распределяется на обе ноги (рис. 17). При привычной манере отставлять ногу в сторону формируется косое положение таза и асимметрия позвоночника (рис. 18).

При ходьбе учите ребенка ставить стопы параллельно и удерживать вертикальную ось тела. Разворот стоп носками кнутри или кнаружи нарушает походку и способствует плоскостопию. Наклон головы вперед или запрокидывание ее назад приводит к изменениям изгибов позвоночника, нарушению устойчивости тела.

Поза сидя имеет особенно большое значение для будущих школьников. Если вы сейчас воспитаете устойчивую привычку, то и в школе ваш ребенок будет сидеть правильно и, значит, избежит большей части проблем со здоровьем.

Однако и дошкольник проводит сидя довольно много времени: рисует, играет в настольные игры, читает или смотрит передачи по телевизору. Важно, чтобы ребенок сидел прямо, не сгибая туловище, голова может быть слегка наклонена вперед. Ноги упираются в пол всей стопой и согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под прямыми углами, спина должна опираться на спинку стула или кресла, а бедра лежать на двух третях сиденья (рис. 15). Нельзя допускать, чтобы ребенок сидел, положив одну ногу на другую в подражание взрослым (рис. 16), или убирал ноги под сиденье, так как под коленями проходят крупные кровеносные сосуды и в таких позах они пережимаются. Кроме того, нарушается положение позвоночника — развивается асимметрия осанки.

Особенно следите за надплечьями, они должны быть на одном уровне. Нельзя позволять ребенку опираться на одну руку, поворачивая плечо при письме или рисовании. Это самая большая ошибка, которая формирует стойкую привычку и, как следствие, нарушение осанки и, часто, сколиоз. Объясните ребенку, как правильно сидеть при письме или чтении — этот навык надо постепенно довести до автоматизма.

Поза сидя за столом должна обеспечить максимально возможную опору для мышц спины и симметричное положение туловища, плечевого пояса и рук. Руки при чтении можно удерживать тремя способами:

• локти и предплечия равномерно положены на стол, кисти поддерживают книгу в наклонном положении (рис. 19);

• локти опираются на стол, предплечья подняты, кисти рук поддерживают подбородок (рис. 20);

• локти лежат на столе, предплечья сложены перед грудью (рис. 21). При письме тетрадь лежит под углом 30-40°, нижний левый угол тетради соответствует середине груди. Левая рука поддерживает и двигает тетрадь снизу вверх. Правая рука все время находится на столе (рис. 22). Передвижение тетради производится по мере заполнения половины страницы.

|  |  |
| --- | --- |
| plosko15 | plosko16 |
| Рис. 15. Правильная поза сидя | Рис. 16. Неправильная поза сидя |
| plosko17 | plosko18 |
| Рис. 17. Правильная поза стоя | Рис. 18. Неправильная поза стоя |
| plosko19 | plosko20 |
| Рис. 19. Правильная поза при чтении. I вариант. | Рис. 20. Правильная поза при чтении. II вариант |
| plosko21 | plosko22 |
| Рис. 21. Правильная поза за столом | Рис. 22. Правильная поза при письме |

Поза во время сна не менее важна, чем положение тела днем. Позвоночник должен хорошо отдохнуть за ночь. Это возможно, если позвоночник опирается во всех частях и лежит прямо, не провисая, если ребенок спит на боку (рис. 23), или сохраняет все физиологические изгибы в положении лежа на спине.

|  |
| --- |
| plosko23 |
| Рис. 23. Правильная поза во время сна |
| plosko24 |
| Рис. 24. Неправильная поза во время сна |

Спать лучше на полужесткой опоре, на упругом матраце. Причем надо учитывать соответствие полноты ребенка, его массы тела, и толщины постели. Полному, тяжелому ребенку подходит относительно жесткий матрац, худенькому — помягче.

Очень важный элемент постели — подушка. Она должна быть — во-первых, и быть небольшой и упругой — во-вторых. В положении лежа на спине для большего расслабления (а значит, и отдыха) шейного отдела позвоночника следует уголки подушки поместить над плечами с обеих сторон (рис. 25). Во время сна на боку положите подушку так, чтобы ее нижний край заполнял пространство между подбородком и плечом (рис. 26).

|  |  |
| --- | --- |
| plosko25 | plosko26 |
| Рис. 25. Правильное положение подушки. I вариант | Рис. 26. Правильное положение подушки. II вариант |

Итак, покоя нет ни днем ни ночью: постоянный контроль! Но не надо пугать ребенка строгими окриками: «Встань ровно! Выпрями спину!» Еще хуже, если родители угрожают привязать доску к спине или еще чем-нибудь. Надо привить любовь к правильным позам, убедить ребенка, что они удобнее и менее утомительны, — тогда навык будет устойчивым и останется на всю жизнь.

*Мебель для дошкольника.*

Условия, в которых растет ребенок, оказывают решающее влияние на формирование его здоровья. Свет, свежий воздух, рациональная мебель — все это очень важно для растущего организма. Особенно важно, как организовано место, где ребенок проводит большую часть своего времени.

К организации «рабочего» места дошкольника, особенно к мебели, предъявляются довольно большие требования. Впереди — школа, и, значит, ребенок будет проводить много времени за чтением, письмом и т. д.

Самое *главное, чтобы мебель соответствовала росту ребенка.*Высота стула должна быть равной длине его голени, то есть сидя ребенок свободно ставит ноги на пол полной стопой, и ноги при этом согнуты во всех суставах под прямым углом. Если мебель куплена «на вырост», и стул слишком высокий, то под стопы следует ставить скамеечку. Лучше, чтобы не менять стулья каждый год, приобрести один, но с возможностью устанавливать нужную высоту.

Как вы уже знаете, ребенок должен сидеть, опираясь на спинку стула, уменьшая таким образом нагрузку на позвоночник. Хорошо, если спинка стула имеет выпуклость на уровне поясницы. Еще П. Ф. Лесгафт отмечал, что без этого условия невозможно снять нагрузку с поясницы. При отсутствии такого изгиба можно к спинке стула прикрепить на уровне поясницы небольшой (диаметром 5-10 см) валик.

Глубина сиденья не должна превышать 3/4 длины бедер. Если край стула упирается в подколенные ямки, то это крайне неблагоприятно отражается на кровообращении ног, мышцы не получают должного питания, а кровь застаивается, что приводит к варикозному расширению вен.

Сиденье не должно быть слишком мягким, чтобы масса тела чрезмерно не давила на позвоночник, и опора была на седалищные бугры, а это возможно только на жестком сиденье.

Передний край стула при работе за столом следует задвигать под стол на несколько сантиметров. Под столом должно быть достаточно свободного места, чтобы поставить ноги.

Край стола должен находиться на уровне нижней части груди так, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было 30 см, между грудью и столом расстояние 2 см (ладонь проходит ребром). Если стол высокий, то голова и левое плечо при письме сильно наклоняются влево, а если слишком низкий, то, наоборот, левое плечо поднято, а правое опущено.

Полезное приспособление — пюпитр. Он поддерживает книгу на достаточной высоте и наклонно к столу и позволяет держать голову на одной линии с туловищем.

*Воспитание навыка правильной осанки.*

«Выработка правильной осанки происходит путем образования динамического стереотипа, то есть доведения до автоматизма привычки стоять, сидеть и ходить с правильным положением головы, туловища и конечностей. Для исправления дефектов осанки необходимо функциональное перевоспитание мышц — длительное, систематическое и последовательное... Поэтому работа над воспитанием правильной осанки не только лечебный, но и педагогический процесс, имеющий своей целью доведение до сознания ребенка понятия о правильном соотношении отдельных частей тела с последующим закреплением соответствующего положения через зрительный контроль и мышечное чувство».

Начинать эту ответственную работу следует с объяснения ребенку, зачем ему это нужно. Необходимо полное понимание со стороны ребенка, его заинтересованность в результате. Для маленьких детей очень важен положительный пример: пусть это будет отец, мать, старшие братья и сестры (хотя чаще всего они могут служить лишь отрицательным примером),можно взять за образец героя мультфильма или сказки. Девочки хотят стать балеринами, а мальчики — суперменами? Отлично — используйте детские представления о красоте.

Воспитание правильной осанки — процесс длительный, поэтому запаситесь терпением. Не ругайте ребенка за ошибки, не раздражайтесь, если вам покажется, что он не старается, «не хочет» стоять или сидеть красиво! Дело в том, что слабые мышцы быстро устают и ребенку трудно удерживать нужную позу. По мере тренировки мышц с помощью специальных упражнений (о которых будет рассказано далее) стоять или сидеть правильно будет легче.

Кроме того, часто уже к 5-6 летнему возрасту у ребенка могут быть сформированы неверные установки стоп, плечевого пояса, головы и т. д. Изменять плохие привычки всегда сложнее, чем воспитывать хорошие. Следовательно, чем раньше вы начнете серьезно заниматься со своим ребенком, тем быстрее достигните устойчивого результата.

Для того, чтобы тщательно проработать навык правильной осанки, есть смысл разбить его на этапы и «строить» позу постепенно. Причем те элементы, которые даются ребенку с трудом (например: удержание ног прями при привычном переразгибании в коленных суставах), следует прорабатывать дополнительно, пока нужный навык не закрепится и не будет вызывать напряжения и неудобства. Это касается, в основном, таких трудных поз, как стоя и сидя, где особенно велико напряжение

*Профилактика нарушений осанки*

Для сохранения правильной позы важна не столько сила мышц, сколько согласованность работы различных мышечных групп, гармоничное развитие мышечно-связочного аппарата всего тела.

Поэтому особенно большое внимание следует уделять общему физическому развитию ребенка. Причем начинать надо с первых месяцев жизни, когда происходит формирование позвоночника, его физиологических изгибов. *Массаж и гимнастика для детей 1-го года жизни служат хорошей основой правильного развития опорнодвигателъной системы.*Родители должны помнить, что чем младенец свободнее в своих движениях, тем успешнее он развивается. Вредно туго пеленать детей, оставляя их без движения, вредно рано сажать их в креслице или обкладывать со всех сторон подушками, это приводит к усилению грудного кифоза, что в последствии может проявиться сутулостью. Нельзя постоянно носить ребенка на одной и той же руке (или на одном боку), так как в этом положении таз его перекошен и позвоночник искривлен.

Необходимо вовремя исправлять нарушения мышечного тонуса, особенно внимательно следует отнестись к ассиметрии тонуса мышц. Крайне неблагоприятно на формировании осанки сказываются не до конца излеченная мышечная кривошея, дисплазия тазобедренных суставов и, конечно, рахит (см.: Красикова И. «Детский массаж от рождения до 3 лет»).

Огромное значение в профилактике дефектов осанки, сколиозов и других нарушений опорно-двигательного аппарата (например, плоскостопия и искривления нижних конечностей) имеет своевременное и полноценное ползание. *Ползание*— *это отличная тренировка мышц всего тела,*воспитание координации движений, причем позвоночник при этом освобожден от статистической нагрузки. При ползании развиваются все мышцы, участвующие в разнообразных движениях позвоночника. Больше такого благоприятного шанса не будет!

В дальнейшем, в младшем (до 3-х лет) возрасте, важно сформировать у ребенка правильный навык ходьбы и стояния (см.: Красикова И. «Детский массаж от рождения до 3 лет»). Во время прогулок нельзя вести малыша за одну и ту же руку, так как это ставит плечевой пояс в косое положение и искривляет позвоночник. Хорошо, если ребенок свободен в своих передвижениях: бегает, лазает, прыгает, преодолевает различные препятствия. Таким образом формируются и совершенствуются различные двигательные навыки, развивается координация движений и чувство равновесия.

Гуляя с ребенком, проводите больше времени на специально оборудованных детских площадках. Играйте с детьми сами или организуйте подвижные игры среди малышей. Как это ни странно, не все дети умеют играть. Так что придется учить их этому, вспоминая свое детство!

В дошкольном возрасте стоит научить ребенка плавать, играть в футбол, прыгать со скакалкой, а зимой — ходить на лыжах или кататься на коньках. Многие спортивные секции проводят набор 5-6-летних детей, но не торопитесь отдавать их туда — серьезные занятия спортом лучше начинать в более старшем возрасте. А вот предоставить ребенку возможность поразмяться дома надо обязательно. Для этой цели подойдет шведская стенка или лесенка, перекладина или кольца. Можно оборудовать настоящий спортивный уголок. Только не забудьте положить на пол поролоновый мат или что-нибудь упругое, чтобы избежать травм!

Итак, *правильно организованный двигательный режим, активная и разнообразная физическая деятельность вашего ребенка — основа профилактики нарушений осанки,*сколиозов и других дефектов опорно-двигательного аппарата.

**Врожденный вывих бедра, дисплазия тазобедренного сустава.**

Врожденный вывих бедра — тяжелое и часто встречающееся заболевание опорно-двигательного аппарата. Суть его состоит в неправильном взаиморасположении элементов тазобедренного сустава.

Закладка опорно-двигательной системы происходит на 4-5 неделе внутриутробного развития, окончательное ее формирование - после того, как ребенок начнет ходить. На любом этапе развития опорно-двигательного аппарата возможны нарушения. Наиболее частой их причиной являются генетические дефекты. Не случайно, если у матери или у ближайших родственников ребенка в младенчестве и детстве были ортопедические проблемы, то велика вероятность наследования таких отклонений.

Многие малыши с дисплазией тазобедренных суставов имеют слабость связочного аппарата, что предрасполагает к его нестабильности. И в результате головка бедра выходит из своего нормального положения. Это может вызвать предвывих — головку бедренной кости можно свободно передвигать внутри сустава; подвывих — головка бедренной кости может вывихиваться и возвращаться на свое место в суставе, при этом может быть слышен глухой звук; истинный вывих, когда головка бедренной кости лежит вне вертлужной впадины. Подвывих или предвывих имеет примерно один из ста новорожденных, истинный вывих — один из восьмиста – тысячи.

Дисплазия тазобедренного сустава — это порок развития сустава, всех его элементов, считается одной из основных причин развития вывиха бедра.

Было подсчитано, что 60% детей с дисплазией тазобедренных суставов — первенцы; а 30 – 50 процентов детей имели ягодичное предлежание. Ягодичное предлежание предрасполагает и к формированию истинного вывиха тазобедренного сустава. Самый высокий риск — при чистом ягодичном предлежании, когда ноги согнуты в тазобедренных суставах и разогнуты в коленных, а стопы находятся у плеч.
Гормоны матери, вызывающие расслабление ее тазовых мышц, когда подходит срок родов, заодно могут вызывать нестабильность тазобедренного сустава новорожденного путем размягчения и излишнего растяжения связок. Чаще к этому предрасположены девочки - 9:1. Возможно, что слабость связочного аппарата тазобедренного сустава провоцируют собственные гормоны плода женского пола.

*Как это выглядит?*
Нужно ли говорить, что при несвоевременной диагностике и не вовремя начатом лечении вывиха головки бедра вместо здорового активного малыша можно получить инвалида, с трудом передвигающегося на ногах! При дисплазии тазобедренного сустава счет идет на недели или даже дни. Вот почему тщательный осмотр новорожденного на предмет врожденной патологии тазобедренного сустава проводится еще в роддоме. При наличии даже подозрения на патологию тазобедренного сустава ребенок сразу после выписки из родильного дома направляется к ортопеду. Второй раз участковый детский ортопед должен посмотреть ребенка в 1 месяц, третий раз - в 3 месяца, четвертый - в 6 месяцев и пятый раз - в 1 год или когда ребенок начинает ходить. Некоторые признаки вывиха бедра может заметить и внимательная мама (при одностороннем вывихе), обратив внимание на следующие симптомы:

\* одна ножка ребенка короче другой;

\* дополнительная складка на бедре;

\* асимметрия ягодичных складок и ягодиц;

\* асимметрия при отведении ножек.

.

Самый постоянный признак врожденного вывиха бедра (дисплазии тазобедренного сустава) — это ограничение пассивного отведения бедер. Ребенок лежит на спине; согните его ноги в тазобедренных и коленных суставах под прямым углом и мягко разведите его бедра в стороны. Пассивное отведение ограничено со стороны поражения сустава

Иногда, когда ребенок «не дает» отвести бедра в положении на спине, легко определить ограничение движения в положении ребенка на животе при сгибании ног, как при ползании.

Положив малыша на живот и выпрямив его ноги, внимательно оцените симметричность подъягодичных складок и складок на бедрах. Асимметрия складок на бедрах и ягодицах — частый признак поражения тазобедренного сустава. В грубых случаях возможно укорочение ноги.

Наружный поворот (наружная ротация) бедра и симптом соскальзывания (щелчка) определяются реже.

Для подтверждения или исключения заболевания немедленно обратитесь к ортопеду. Врач проводит клинический осмотр и при необходимости направляет ребенка на ультразвуковое исследование (УЗИ) тазобедренных суставов. Это безвредный метод обследования, однако он не всегда позволяет достоверно оценить состояние сустава, потому что не дает полного представления о взаиморасположении его элементов. А именно взаиморасположение элементов позволяет определить, есть ли патологические изменения в суставе. В большей степени УЗИ подходит для скрининга, то есть обследования всех новорожденных еще в роддомах на предмет патологии тазобедренных суставов. К сожалению, в нашей стране это еще не стало широко практиковаться. Кроме того, УЗИ может быть полезно в качестве контроля за эффективностью лечения.

При наличии дисплазии или подозрении на нее врач может назначить рентгеновское исследование тазобедренных суставов. Рентгенография позволяет объективно оценить состояние суставов.
Лечение начинается с первых дней жизни ребенка. Широко применяется функциональный метод, включающий лечение положением (с использованием различного рода шин, широкого пеленания), специальный массаж и приемы лечебной гимнастики.

*Лечение положением*

Шину накладывает врач-ортопед, родители должны строго выполнять его рекомендации. Если лечения в шине не требуется, то применяется «широкое» пеленание: две пеленки складывают несколько раз и прокладывают между ножек ребенка, согнутых в тазобедренных и коленных суставах и отведенных в стороны на 60-80 градусов. В этом положении ноги ребенка фиксируют третей пеленкой или штанишками, памперсами .

Такое пеленание можно рекомендовать всем детям, так как в положении отведения ног создаются оптимальные условия для правильного развития тазобедренных суставов.

Врожденный вывих бедра редко встречается в странах, где не принято тугое пеленание детей (Африка, Корея, Вьетнам). Для правильного развития суставов необходим адекватный объем движений в них, а в покое - так называемое физиологическое (или естественное, предусмотренное природой) их положение. Все мамы обращают внимание на то, что ножки новорожденного в естественном положении согнуты в коленях и разведены. Стоит ли быть мудрее природы, пытаясь выпрямить и туго стянуть ноги малыша пеленкой?
Широкое пеленание начинают применять еще в роддоме и продолжают до 3-4-месячного возраста.

Очень важно правильно держать ребенка на руках. Взрослый поддерживает ребенка руками за спину, прижимая его к себе. Ребенок широко расставленными ножками «обнимает» туловище взрослого (рис. 27, 28).

Не рекомендуется положение ребенка «верхом» на боку у взрослого, так как при этом положении туловище ребенка асимметрично.

Можно пользоваться рюкзаком (с жесткой спинкой), но следует иметь в виду, что ежедневное длительное ношение ребенка в таком положении нежелательно, так как это может привести к привычному порочному положению стоп.

В положении ребенка лежа на животе стопы его должны быть вне матраца (свисать). Эта поза является профилактикой напряжения приводящих мышц бедра.

|  |
| --- |
| plosko27 |
| Рис. 27. Правильное положение ребенка на руках взрослого. I вариант |
| plosko28 |
| Рис. 28. Правильное положение ребенка на руках взрослого. II вариант |

Необходимо помнить, что лечение врожденного вывиха бедра длительное и комплексное. В ходе такой терапии применяют также специальные отводящие шины, которые бывают съемными и несъемными, гипсовые повязки. Цель использования этих приспособлений - создание наиболее благоприятных условий для развития всех элементов сустава (головки бедренной кости и вертлужной впадины). Длительность ношения шины определяется в каждом случае индивидуально и может колебаться от нескольких месяцев до одного года. Самое главное - не прерывать лечения. Иногда случается, что родители снимают шины, не проконсультировавшись с ортопедом. Они не понимают серьезности ситуации, ведь в лечении врожденного вывиха бедра дорога каждая неделя.
Если врожденный вывих бедра не вылечен, то вследствие неправильной биомеханики (то есть движений) в суставе развивается диспластический коксартроз - тяжелое заболевание тазобедренных суставов, сопровождающееся болями, нарушением походки, снижением объема движений в суставе, ведущее в итоге к инвалидности. Лечение такого состояния может быть только оперативным. Чем позже проводится операция, тем меньше вероятность полного выздоровления.
Для лечения также широко используются физиотерапия, массаж, лечебная физкультура. Но родителям важно помнить о том, что массаж и лечебную физкультуру должен проводить только специалист. При консервативном (то есть безоперационном) лечении врожденного вывиха бедра ребенок долго не ходит. Понятно желание родителей увидеть свое чадо на ножках к исходу первого года жизни. Но без разрешения ортопеда ребенка ставить на ноги нельзя, ведь можно лишиться всех с таким трудом достигнутых успехов в лечении врожденного вывиха бедра.

При неэффективности консервативного лечения проводится операция. Суть операции - вправление головки бедренной кости и восстановление анатомического соответствия элементов тазобедренного сустава. Объем операции определяется сугубо индивидуально (иногда в процессе лечения может потребоваться несколько операций). После операции проводится длительная фиксация, затем восстановительное лечение с использованием адекватной физической нагрузки на суставы, лечебной физкультуры, массажа и физиотерапии.