

Консультация для родителей

«Помните – здоровье начинается со стопы!»

Детская стопа по сравнению со стопой взрослого человека имеет ряд морфологических особенностей. Она более широкая в передней части и сужена в пяточной. Пальцы имеют веерообразное расхождение, в то время как у взрослых они плотно прилегают друг к другу. У детей дошкольного возраста на подошве сильно развита подкожная клетчатка, заполняющая своды стопы, что нередко приводит к диагностическим ошибкам. В соответствии с этим заключение о плоскостопии выносят начиная с пятилетнего возраста.

Наиболее часто встречающаяся деформация стопы у дошкольников связана с нарушением её рессорной функции, которая способствует снижению силы толчков и ударов при ходьбе, беге и прыжках. При этом дети часто жалуются на быструю утомляемость, головную боль и боль в голени и стопе. У них также нарушается походка. Кроме того, в дальнейшем могут развиваться застойные явления в сосудах нижних конечностей.

Форма стопы влияет также на состояние осанки и позвоночника ребёнка. Снижение амортизационных свойств свода существенно повышает требования к рессорной функции позвоночника и может привести к его деформации, а также травматизации межпозвоночных суставов и возникновению боли в спине. Одностороннее снижение свода стопы- справа или слева- приводит к перекосу таза, асимметрии лопаток, плеч и формированию сколиотической осанки и сколиоза.

Важная функция стопы определяется расположением особых, так называемых рефлексогенных зон на подошвенной поверхности, обеспечивающих связь стопы с различными системами организма (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.)

Таким образом, стопа, благодаря уникальному строению и важным функциям, оказывает влияние на весь организм. Поэтому особое внимание необходимо уделять профилактике деформаций стопы, начиная уже с раннего возраста.

Какие же факторы, в том числе связанные с условиями пребывания ребёнка в детском саду, влияют на своды стопы? Их делят на две группы: *внутренние*, определяемые физиологическими закономерностями роста и развития детского организма (сила мышц и эластичность связок, минеральная плотность костной ткани и др.), перенесёнными заболеваниями (рахит), физическим развитием (избыток массы тела) и состоянием здоровья (частые простуды, хронические болезни) и *внешние* (нерациональная обувь, недостаточная двигательная активность,

длительные статические нагрузки в положении сидя, исключая локальные физические нагрузки на стопы.)

Какой же должна быть обувь для дошкольника?

Первое. Обувь должна соответствовать форме, размеру стопы и иметь в носочной части припуск 5-7 мм, учитывающий увеличение длины стопы за счёт её естественного прироста и во время ходьбы под влиянием нагрузок. Если в обуви нет припуска, то при удлинении пальцы принимают согнутое положение, что может привести к их деформации. Недопустима зауженность в носочной части, поскольку это может привести к деформации большого пальца, его отклонению наружу. Чрезмерно свободная обувь также оказывает отрицательное влияние – могут появиться потёртости, мозоли.

Второе. Подошва должна быть гибкой. Недостаточная гибкость ограничивает движение в суставах, предъявляет повышенные требования к мышцам голени и стопы, способствуя более быстрому их утомлению и ослаблению. При этом нарушается походка, что оказывает негативное влияние на осанку и позвоночник ребёнка. Чтобы проверить гибкость подошвы, следует, удерживая пяточную часть обуви, поднять носочную. Гибкость считается достаточной, если угол составляет 25 градусов.

Подошва не должна быть высокой, поскольку в процессе ходьбы в такой обуви нарушается сцепление пальцев с опорной поверхностью и толчковая функция стопы. Это приводит к дополнительной нагрузке на мышцы стопы, их ослаблению и более быстрому утомлению.

Слишком мягкая подошва (например, в чешках) также *недопустима*, так как способствует развитию плоскостопия при ходьбе по жёсткому грунту, асфальту или полу.

Третье. Важным элементом обуви для дошкольников является *каблук*, высота, которого влияет на распределение нагрузки на различные отделы стопы, её положение. При отсутствии каблука увеличивается нагрузка на свод. При небольшом каблуке свод, наоборот, разгружается за счёт перераспределения нагрузки с увеличением её на передний отдел. Слишком высокий каблук делает нагрузку на передний отдел стопы чрезмерной – это приводит к снижению поперечного свода и формированию поперечного плоскостопия.

Итак, *высота каблука не должна превышать 5-10мм*. Такой каблук увеличивает свод стопы, её рессорность, защищает пятку от ушибов, смягчая удар о твёрдую поверхность при ходьбе, и, кроме того, повышает износостойчивость обуви.

Четвёртое. В профилактике деформации стопы особое значение имеет наличие *фиксированного задника*, который позволяет прочно удерживать пяточную

кость и предотвращает её отклонение наружу. Деформация пяточной кости нарушает устойчивость голеностопного сустава, формирует болевой синдром, а впоследствии приводит к плоскостопию (плоско-вальгусные стопы).

Пятое. Наряду с фиксированным задником обувь должна обеспечивать *прочную фиксацию в носочной части*. Открытый носок в летних туфлях, часто используемых в качестве сменной обуви, приводит к неустойчивому положению стопы. Кроме того, возрастает угроза травматизации пальцев.

Шестое. Прочная фиксация стопы в обуви обеспечивается также соответствующими креплениями. Их отсутствие может привести к ослаблению мышц, снижению свода и деформации пальцев.

Седьмое. Для обеспечения оптимального температурно-влажностного режима внутриобувного пространства необходимы такие конструктивные решения (переплетение ремешков, дополнительные «окошки» и др.), которые позволяли бы осуществлять хорошую вентиляцию обуви. Перегрев стопы ведёт к расслаблению мышц и, как следствие, снижению свода стопы с формированием в последующем плоскостопия.

Таким образом, профилактическая сменная обувь для детей дошкольного возраста должна соответствовать форме и размеру стопы (недопустимо носить обувь с зауженной носочной частью); иметь достаточно гибкую (но не мягкую), невысокую подошву, каблук высотой 5-10мм., фиксированный задник для обеспечения прочной фиксации пяточной кости, закрытую носочную часть и крепления для прочной фиксации стопы.