



Детская стопа в практике подолога

Дети – самые интересные клиенты в практике подолога. Уход за ногами ребенка требует от специалиста высокой квалификации и дает прекрасные результаты. Одной из существенных трудностей в такой работе являются заблуждения родителей относительно детской обуви и развития стопы.



Лариса Фортунская,
подолог, мастер
медицинского педикюра
(Одесса)

Высказывание о том, что ноги всегда безупречны, пока мы не посмотрим на них, касается и ног ребенка. Проблема детских ног составляет 5% от общего количества проблем пациентов. Этот процент по сравнению с другими видами вопросов подологической практики достаточно высок.

Задача подолога – на начальном этапе развития распознать и правильно оценить ситуацию неправильной нагрузки на стопу. К этому также относят изменения кожи, которые родители неправильно истолковывают или недооценивают. И при любом подозрении на заболевание стопы сотрудничество с доктором не только желательно, а и обязательно.

Причины повреждений ноги

Ноги неправильной формы (косоплоскость, серповидные ноги или пяточное положение стопы) можно найти приблизительно у 3% новорожденных. В дальнейшем патологии стоп приобретаются в детстве и юношестве. Например, твердая поверхность приводит к односторонней нагрузке. Из-за длительного ношения жестких супинаторов нарушается функция мышц. Имеющийся избыточный вес тела влияет на патологическое изменение ног и выросшие ногти.



Элементы скелета детской ноги состоят в основном из хрящей. На рентгене определяется только сердцевина кости. Развитие костей ноги полностью завершается в юности (после полового созревания): у девочек формирование кости ноги заканчивается в 15-летнем возрасте, у мальчиков к 16 годам. Форма ноги определяется к 12–14 годам.

В завершающей фазе развития ноги и, конечно же, после нее могут возникнуть деформации из-за неправильной осанки, недостатка движений (активности), в соответствии с генетической предрасположенностью. На правильное формирование стопы активно влияет целенаправленная гимнастика.

Плоскостопие у детей

В период интенсивного роста организма – в 3 и 6 месяцев, 1, 3 и 5 лет – происходит дифференциация (рост, изменение) формы и структуры костей. Неокрепший костный аппарат, соединенный еще слишком растяжимыми связками, а также слабые мышцы являются причиной значительных колебаний высоты продольных сводов стопы при нагрузке. Это способствует возникновению двигательных деформаций стоп, которые могут привести к расстройству биомеханики организма. У детей этого возраста в период обучения ходьбе возникают условия для развития плоской деформации, так как для увеличения площади опоры и удержания тела в равновесии ребенок широко расставляет ноги, опираясь на внутренние отделы стопы. Родители ошибаются, полагая, что плоскостопие у детей до 6 лет является физиологическим и не требует коррекции. Именно до 5–6 лет, когда не закрыты точки окостенения, легче исправить или предупредить развитие деформации стоп и сформировать правильную походку.

То, что у детей до трех лет не бывает плоскостопия, – неправда. Оно может быть врожденным, а может возникнуть вследствие дисфункции центральной нервной, эндокринной систем, из-за инфекций и массы других причин. Самое пагубное – не боли и деформация, а их последствия – нарушение работы всего опорно-двигательного аппарата, в том числе и позвоночника. Искривления позвоночника у ребенка можно избежать или хотя бы остановить его развитие, если вовремя начать лечение. Стопа формируется до 5-летнего возраста. Чем раньше обнаружено плоскостопие, тем легче его

вылечить. После пяти лет жизни сделать это уже сложнее. Но, начав лечение, можно улучшить состояние стопы, остановить развитие плоскостопия и провести профилактику деформаций позвоночника. Стоит показать ортопеду ребенка, который быстро устает от ходьбы и просится на руки. Обратите внимание на пятку ребенка: вертикально ли она стоит, не заваливается ли в ту или другую сторону. С самого раннего возраста, весь период интенсивного роста организма – в 3 и 6 месяцев, в 1, 3 и 5 лет – необходимо регулярно посещать ортопеда. Самостоятельно лечить ребенка не стоит. Массаж, физиотерапия, корригирующие устройства (ортопедические стельки), лечебные упражнения назначаются врачом, который принимает во внимание возраст, степень тяжести патологии, а также учитывает основную причину развития плоскостопия.

Врожденная приведенная стопа является подвидом врожденной косолапости. Передний отдел стопы отклонен внутрь, а ее внутренний край резко согнут по отношению к задней части стопы. Гипертрофированный большой палец, сильно отвернутый внутрь, отстоит от остальных пальцев наподобие большого пальца руки. Плюсневые кости и пальцы веерообразно расширены и отклонены внутрь; это отклонение уменьшается по направлению к пятому пальцу.

Под косолапостью обычно понимают деформацию, при которой стопа смотрит внутрь, повернута внутренним краем вверх и как бы вытянута вперед. При многоплоскостной деформации стопы пятка подтянута вверх, стопа дугообразно изогнута и развернута к внутреннему краю вверх. Есть разновидности косолапости, при которых перекручивание направлено наружу или внутрь, повернута только подошва ступни. Если сразу же не заняться исправлением этого врожденного дефекта, малышу будет трудно встать на ноги.

Врожденная плоская стопа. Нормальный продольный свод при врожденной плоской стопе отсутствует, подошвенная поверхность выпуклая, передний отдел отвернут к тылу. Кроме того, передний отдел стопы отведен и деформирован. Задний отдел стопы также изогнут.

Врожденная пяточная стопа. Стопа стойко разогнута к тылу. При тяжелых формах деформации тыльная поверхность стопы лежит на перед-

ней поверхности голени. Подошва изогнута либо наружу, либо внутрь. Она бывает плоской или слегка выпуклой, то есть имеет кривизну, направленную в сторону, противоположную нормальной стопе. Врожденная пяточная стопа может комбинироваться с косолапостью. Иногда она сочетается с врожденным вывихом бедра.

Пальчики, обращенные внутрь или наружу

Приводя в подологический кабинет малышей, только осваивающих искусство передвижения, родители чаще всего жалуются на то, что те переваливаются как утки, или ступают как голуби. Обычно такая своеобразная походка – следствие попыток сохранить равновесие на все еще ненадежных нижних конечностях. Если ножки малыша развиваются нормально, со временем он начнет ходить должным образом. Многие крохи выворачивают пальчики наружу или косолапят. Эти очевидные огрехи походки – просто попытки природы помочь малышам оставаться в вертикальном положении. Но если ребенок и впоследствии продолжает выворачивать пальчики внутрь или наружу, это может свидетельствовать о деформации костей или слабости мышц нижних конечностей. Такое отклонение от нормы нуждается в коррекции, иначе ребенок привыкнет ходить неправильно.

Аномальное выворачивание пальчиков внутрь или наружу можно заметить уже при первых шагах. Легкие случаи выворачивания пальцев внутрь или наружу объясняются небольшой деформацией костей или мышечной слабостью. Выявить такое нарушение при рождении очень сложно, так как форма ступней при этом нормальная. Немного неправильным будет наклон стопы, но его можно заметить только при первых шагах. Мой совет родителям деток с незначительным выворачиванием пальчиков внутрь или наружу: оставьте их в покое. Со временем все пройдет само. Но если отклонение от нормы более серьезное, оно указывает на значительную костную деформацию и слабость мышц. Тогда требуется специальное лечение. Но будьте уверены, что правильное консервативное лечение не позволит вашему малышу переваливаться как уточка или выворачивать пальцы так, что они станут похожими на голубиную лапку.



Обычно отклонения пальцев у детей внутрь или наружу составляют около 15%. 95% малышей младше четырех лет «вырастают» из своей проблемы совершенно нормально и без медицинского вмешательства. По мере роста ребенка стопа развивается в пределах нормы. Если же это не так, надо обратиться к специалисту, который оценит ситуацию и даст рекомендации по ортезам фабричного изготовления либо сделает индивидуальный ортез.

Любители ходить на пальчиках

Начав ходить, некоторые малыши, кажется, никогда не касаются пола пятками. Они передвигаются на пальчиках, даже не подозревая, что это неправильно. Сначала родственники и друзья находят это забавным, но со временем понимают, что у ребенка проблема. И проблема эта касается ахилловых сухожилий – они слишком короткие. Потому-то пятки и не достают до земли. Выход – растягивание сухожилий до нужной длины с помощью физиотерапии. Чем раньше начата терапия, тем более эффективным оказывается лечение. Хотя оно может быть длительным, постепенно сухожилия приобретают нужную длину, и малыш приучается ходить нормально. В редких случаях сухожилия не реагируют на физиотерапию, и приходится прибегать к более агрессивным методам, например, к хирургической операции.

Детская нога не обладает вторичными повреждениями, предвиденными генетической предрасположенностью.

Clavi (мозоли) появляются всегда как вторичное повреждение и воспаление кожи. Опознать можно типичную ровную складку кожи под второй головкой плюсны и в состоянии разгрузки переднего поперечного свода. Жировая подушка подошвы ноги четкая. При ослабленной нагрузке на ногу на отпечатке стопы не видно ни четкого продольного, ни поперечного свода. В то время как передний поперечный свод не должен быть виден принципиально при нагрузке (все головки плюсны находятся под ним), также мало четкости и при отпечатке продольного свода. Это из-за мягких мышц и, в сравнении со взрослыми, из-за очень неплотной соединительной ткани. Также имеется легкая изогнутость ноги (выворот пятки) из-за варусного положения голени у здорового ребенка.

При нарушениях биомеханики стопы с детского возраста рекомендуется применять стельки и ортезы. Ортезы оптимизируют положение стоп не только в покое, но и в движении.

Как выбрать обувь для ребенка

Эстетические требования к детской обуви не должны заслонять собой рациональные критерии ее оценки. Родители, обращающие внимание лишь на внешнюю привлекательность обуви, рискуют наградить своего ребенка не одним десятком проблем в дальнейшем. В первые годы жизни кости и связки еще очень непрочны и легко деформируются от неверно подобранной обуви или отсутствия необходимых упражнений.

Почти все дети рождаются на свет со здоровыми ножками. Задача родителей – не допустить, чтобы в будущем из-за неграмотного ухода за малышом или неправильно подобранной обуви у ребенка появились проблемы с ногами и опорно-двигательным аппаратом. Для этого необходимо понимать закономерности детского развития.

Примерно в 6–9 месяцев происходит резкий скачок в развитии ребенка: он начинает осваивать движения в вертикальном положении. Движения эти очень важны, так как они способствуют развитию понимания речи и активной речи самого ребенка, а также тренируют ориентировку в окружающем мире. К 8-му месяцу у ребенка обычно появляются переходные движения к самостоятельной ходьбе: малыш встает, садится, сидит, переворачивается, переступает с ноги на ногу. Затем к 10-ти месяцам он осваивает движение вперед с опорой (лучше, если это будут мамы руки, а не искусственные приспособления типа «ходунков»), а в 11 месяцев нормальный ребенок делает первые самостоятельные шаги. В свой первый год рождения ребенок должен уметь пройти 3–5 метров без опоры, преодолевая небольшие препятствия в виде разбросанных игрушек.

Говоря о нормальном развитии, следует иметь в виду, что в норме у 25% детей ходьба начинается слишком рано, а у 20% – происходит задержка. И все же если ребенок слишком рано начал ходить, что часто бывает при повышенной двигательной возбудимости, или не передвигается самостоятельно к 12-ти месяцам, при этом достаточно флегматичен и имеет повы-



XIX МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
ПРОФЕССИОНАЛОВ
НОГТЕВОЙ ИНДУСТРИИ

3–5 апреля 2013
МВЦ • Киев • Украина
www.estet.com.ua

Catherine
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР

шенную массу тела, следует проконсультроваться у педиатра.

Еще одним важным условием развития ходьбы является обувь. Она должна охранять ногу от механических повреждений, обеспечивать благоприятный микроклимат для стопы, соответствовать анатомическим и физиологическим особенностям стопы ребенка. Подошва должна быть эластичной и гибкой для того, чтобы стопа могла совершать те же движения, что и при ходьбе босиком. Очень полезно давать ребенку бегать босиком, укрепляя таким образом связки и мышцы маленькой ножки. Не надевайте обувь детям раньше, чем начнете выходить на прогулки. В дальнейшем для правильной постановки стопы следует выбирать ботиночки с крепким задником, плотно удерживающим пятку и предохраняющим ее от скольжения и выворачивания вбок.

Оптимальная высота каблука для дошкольника – 5–10 мм. Каблук искусственно повышает свод стопы, а значит, увеличивает его рессорные свойства; к тому же он защищает пятку от ушибов о почву и повышает износостойчивость обуви. Носочная часть башмачка обязательно должна быть шире, чем пяточная, то есть в области пальцев обувь должна быть просторной. Узкая обувь может привести к деформации стопы, к нарушению кровообращения в этой области. Выбирая размер обуви, следует также помнить о том, что слишком свободная обувь часто служит причиной образования потертостей и мозолей, волдырей на коже ноги.

Выберите **материал**: наиболее здоровый и долговечный – натуральная кожа. Она хорошо обеспечивает циркуляцию воздуха, в ней быстро испаряется влага, к тому же кожа пластична и хорошо гнется. Однако современные искусственные материалы практически не уступают натуральным. Главное – чтобы материал не был слишком жестким, но и не слишком мягким.

Размер: между носком ботинка и пальцами ребенка должен быть промежуток в 1–1,5 см. Эта воздушная прослойка будет согревать ступню малыша. Обувь впрыток ребенку покупать нельзя.

Супинатор: небольшой бугорок у внутреннего края подошвы – обязательное требование для детской обуви. Другими словами, это так называемая анатомическая стелька. Без нее может

развиться плоскостопие, уменьшиться подъем стопы, и тогда придется обращаться к врачам.

Правильно подобранный индивидуальный супинатор:

- 1) поддерживает поперечный и продольные своды стопы;
- 2) повышает устойчивость при стоянии и ходьбе;
- 3) улучшает кровообращение стоп;
- 4) предупреждает их усталость;
- 5) предупреждает развитие патологических состояний опорно-двигательной системы;

б) уменьшает нагрузку на позвоночник, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы.

Задник: должен быть жестким, с закругленным верхом, цельным, без всяких вырезов и декоративных вставок. Идеально, когда он обшит эластичной лентой – она предохранит ножку от натирания. Если задник легко гнется и на коже появляются складки, такая обувь будет натирать ножку ребенка.

Подошва не должна быть плоской. У любых детских ботинок должен быть маленький каблук. Он помогает правильно формировать походку ребенка. На первых ботинках крохи его высота не должна превышать 6–7 мм. А когда ребенок подрастает и начинает хорошо ходить, бегать, то каблук увеличивается. Подошва не должна быть скользкой – чтобы избежать падения. Поэтому выбирайте рифленую. А также, чтобы у ребенка не было проблем со стопой, подошва должна легко гнуться, повторяя все движения ножки.

Ортопедические стельки являются неотъемлемой частью хорошей, правильно сконструированной обуви. Однако подавляющее количество обуви лишено подобных устройств. Поэтому с целью профилактики перегрузок при длительном стоянии, ходьбе и выполнении физических нагрузок необходимо позаботиться о здоровье ребенка. Стельки сделают походку комфортной, предупредят перегрузку стопы и возможность развития различных деформаций стоп.

При неправильно подобранной обуви у детей, а особенно у подростков сильно потеют ноги, что приводит к более тяжелым последствиям, как, например, вросший ноготь.

Будьте внимательны к ножкам ваших детей, чтобы им легче шагало по жизни!

ProntoMan®

Первая серия
с защитой от MRSA!

Щадящее
размягчение
ороговелостей на
природной основе



Новый стандарт в
подологическом
кабинете

ProntoMan® –
революция в
подологии!

По вопросам семинаров
в Вашем городе обращайтесь
по тел.:

(057) 755-37-03

(095) 805-21-86

(067) 118-85-92

По окончании выдается
немецкий сертификат ProntoMan