

ПРОФИЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Зубовская Алёна Анатольевна

студент Белореченского медицинского колледжа, РФ, г. Белореченск

Майковская Наталья Владимировна

научный руководитель, преподаватель Белореченского медицинского колледжа, РФ, г. Белореченск

При современном ритме жизни, когда дети много времени проводят за электронными устройствами, мало выходят на свежий воздух и двигаются, носят некачественную обувь, проблема плоскостопия становится все более актуальнее. Профилактические медицинские обследования стопы начинают проводить с семи лет, при поступлении в школу, а ведь проблема деформации стопы проявляется гораздо ранее. Большинство родителей не замечают этих изменений, не знают о последствиях плоскостопия и, соответственно, не занимаются профилактикой этого заболевания с раннего возраста.

Целью моего исследования было разработать меры по профилактике плоскостопия у детей дошкольного возраста и информировать родителей. Данная тема касается здоровья человека, в данном случае детей, а значит должна обратить на себя внимание.

Для достижения цели были поставлены задачи:

- провести плантографию с целью выявления плоскостопия у детей дошкольного возраста;
- разработать меры по профилактике плоскостопия у детей дошкольного возраста;
- обучить родителей мерам по профилактике плоскостопия у детей дошкольного возраста.

Плоскостопие — это деформация стопы, характеризующаяся уплощением продольного, реже поперечного свода в результате слабости связочно-мышечного аппарата.

Плоскостопие бывает четырех видов — травматическое, паралитическое, рахитическое и статическое.

Травматическое плоскостопие является следствием переломов костей стопы и голеностопного сустава, так же сюда входят неправильно сросшиеся переломы костей стопы, повреждения мягких мышечных тканей и связок.

Паралитическое плоскостопие возникает после перенесенного полиомиелита, инсульта, черепно-мозговых травм. Причиной в этом случае является паралич мышц стопы и большеберцовых мышц.

Рахитическое плоскостопие развивается после перенесенного рахита, который нарушает нормальное формирование костей стоп, кости становятся менее прочными и под воздействием нагрузок, при ослаблении мышц и связок, стопа деформируется и образуется плоскостопие.

Статическое плоскостопие является самым частым и возникает в результате слабости мышц голени и стопы, связочного аппарата и костей. Здесь причинами могут быть: увеличение

массы тела, наследственность, работа в положении стоя, физиологическое старение, длительные нагрузки, отсутствие тренировки у лиц сидячих профессий и ношение нерациональной обуви.

Нарушения стопы могут привести к искривлению опорных костей, сопровождающихся сильными болями в области поясницы, в области тазобедренных, коленных, голеностопных суставов. Помимо искривлений и болей происходит нарушение организма в целом: из-за искривления костей ног формируется неправильная походка, из-за деформации позвоночника начинают страдать внутренние органы, которые начинают испытывать недостаток кислорода и, в итоге нарушаются их функции. У людей, страдающих плоскостопием, раньше, чем у других развивается остеохондроз (дистрофические нарушения в суставных хрящах, чаще в межпозвоночных дисках) и деформирующий артроз (заболевание суставов). Чаще всего деформация позвоночника приводит к сколиозу, по статистике в 90 % плоскостопие и сколиоз встречаются одновременно.

Но все это можно предотвратить, если вовремя диагностировать стопу и принять определенные меры.

Сама диагностика заключается в осмотре ребенка врачом-ортопедом, выполнении рентгена, или плантографии.

Плантография является самым простым способом выявления плоскостопия, ее можно сделать, не имея плантограф, в домашних условиях, используя лист бумаги формата А4, жирный крем или гуашь, карандаш и линейку. Для этого необходимо усадить ребенка на стул так, чтобы его колени были согнуты под прямым углом. Нанести на подошву крем или гуашь и поставить ноги на лист бумаги, лежащий на полу, встать на обе ноги, равномерно распределяя вес, задержаться на несколько секунд и после этого сесть. Оценить отпечаток стопы следующим образом: от центра пятки провести линию до межпальцевого промежутка третьего и четвертого пальца (в норме, отпечаток не должен выходить за эту линию).

Используя плантограф, нами было обследовано 150 детей муниципального дошкольного учреждения № 14 г. Белореченска младших групп, средних, старших и подготовительных, от трех до семи лет.

Обследование показало, что 33 человека были здоровы, 63 ребенка имели плоскостопие первой степени, у 33 человек выявлено плоскостопие второй степени, обследование 21 ребенка показало третью степень плоскостопия, причем с возрастом количество детей с выраженным плоскостопием увеличивается (это, хорошо видно в процентном соотношении).

В младшей (3—4 года) группе количество детей с плоскостопием третьей степени равно 12 %; в средней (4—5 лет) — 13 %; в старшей (5—6 лет) — 14 %; в подготовительной группе (6—7 лет) — 15 %. Конечно, в возрасте от трех до четырех лет стопа только формируется, и у многих детей этого возраста плоскостопие может уйти, но, у некоторых оно может развиваться дальше, поэтому профилактику нужно начинать уже с этого возраста, к чему и призываются родители.

Выступая на родительских собраниях, мы информировали родителей о результатах проведенного обследования, о мерах профилактики и лечения: в ношении удобной обуви, выполнении различных упражнений, массаже и контрастных ванночках.

Теперь подробнее, в чем же заключается профилактика плоскостопия у детей дошкольного возраста.

Обувь.

Любая обувь должна иметь невысокий каблук, легко сгибаться при ходьбе. Задник должен поддерживать пятку и задний сегмент свода. Очень важно, чтобы на подошве был супинатор, который предотвращает пронацию стопы. Ни в коем случае нельзя, чтобы дети донашивали чужую обувь, так как у каждого человека индивидуальная стопа и своя походка, это может сильно сказаться на формировании. Желательно, чтобы обувь была из натуральной кожи. Так

же существует множество различных стелек с супинатором, которые значительно снижают нагрузку с ног.

Были продемонстрированы следующие упражнения: ходьба на носочках; приседания; ходьба по песку или по камушкам; лазанье по лесенке босыми ножками; катание мячика стопами; хождение по веревочке; хождение на носочках и на пяточках; пытаться одевать на ногу другой ногой одежду; сворачивание и разворачивание коврика, лежащего на полу; поднятие с пола различных предметов; катание скалки по полу подошвой ног.

Массаж.

Массировать стопу необходимо поглаживая и растирая круговыми движениями большими пальцами или тыльной поверхностью согнутых пальцев. Подошвенную поверхность стопы нужно массировать от пальцев к пятке, причем, не только саму стопу, но и голень и бедра. Массаж лучше всего делать на ночь, чтобы после него ребенок мог остыть под одеялом и отдохнуть.

Так же немалое значение имеют контрастные ванночки. Для этого потребуется два таза с водой, в одном горячая вода примерно 40—42 градуса, с добавлением различных ароматических масел, соли для ванн, соды, либо отвары различных трав, а в другом холодная: 20—23 градуса и начиная с горячего таза попеременно держать ноги 1—2 минуты, три — четыре раза, перед сном.

Всем родителям мы раздали плантограммы их детей для того, чтобы с возрастом наблюдать в динамике формирование стопы, а также им были предложены памятки по правилам проведения упражнений и массажа детей.

Самое главное, к чему мы призывали родителей, это обращать внимание на стопы своих детей, на их походку и осанку, на обувь, которую они выбирают для своих детей, делать своевременную плантографию профилактический массаж и упражнения.