

detkityumen.ru

## Ортопед — о детской обуви, косолапости и батутах

Вокруг детских ног много мифов: бабушки советуют ходить дома в ботиночках, инстаграм-блогеры рекламируют массажные коврики, консультанты в магазинах, расхваливая обувь, непременно упомянут супинатор. Но вот ребёнку пять (семь-девять-двенадцать) лет, и у него, кажется, плоскостопие. Мы поговорили с ортопедом **Константином Суминым** и узнали, как (и надо ли?) его лечить, зачем нужна ортопедическая обувь и при чем тут самокат.

### О причинах плоскостопия

В первую очередь смотрим на возраст: до трёх лет плоскостопие считается нормой. Это так называемое мобильное функциональное плоскостопие. До пяти оно ещё может сохраняться. После пяти обращаем внимание на симптоматику. Если у ребёнка болят ноги — это основной «красный флаг». Родители чаще всего приходят с запросом: «Ребёнок не может пройти и ста метров, говорит, что устал и болят ноги». Здесь надо разбираться, чем вызвана боль: неправильной работой стоп, или ребёнок просто слабый, или, может, он вообще не хочет куда-то идти, а по площадке спокойно носится часами, и ничего не болит.

Около 15% людей живут с плоскостопием. Если это не доставляет дискомфорта, то может считаться вариантом нормы, как, например, низкий рост

Это просто такая особенность строения стопы. Чаще всего ее сниженный свод остаётся на всю жизнь у людей с гипермобильностью суставов. Кости человека соединены связками; эти связки могут по консистенции быть как верёвки или как резинки. Вот у людей с гипермобильностью они как резинки: когда человек встаёт на ноги и даёт опору, эти резинки, соответственно, растягиваются, и стопа расплывается. Но если человек поднимет ногу, они стянутся обратно и можно будет увидеть свод.

Если же у ребёнка болит нога, нам важно понять причину. Плоскостопие — это внешнее проявление какой-то проблемы. Как, например, насморк, который может быть и при аллергии, и при простуде. Но мы не лечим насморк, мы лечим болезнь, которая его вызвала. С плоскостопием точно так же. Если человек жил с плоской стопой и у него вдруг начинают болеть ноги, надо понять почему.

### О боли в ногах и профилактике плоскостопия

Высота свода стопы определяется у человека генетически. Второй фактор — воздействие внешней среды. Чаще всего ребенок жалуется на боль, когда происходит нарушение механики стопы. У современного человека стопа низкофункциональна: мы используем её не в полной мере, носим обувь. Всю жизнь носить обувь — всё равно что всю жизнь ходить в перчатках. Когда такой человек перчатки снимет, ему будет неудобно и держать что-то, и на турнике висеть — у него тут же мозоли появятся, руки ведь очень нежные. То же самое со стопой: стопа как орган опоры у многих людей не приспособлена.

Пока ноги ребенка активно двигаются, шевелятся — он много бегает, прыгает, лазит по лесенкам и другим сооружениям на площадке, катается на велосипеде, бегает по разным поверхностям (галька, песок, трава) босиком, — у него стопа более функциональна. Но потом человек начинает расти, набирать вес — нагрузка на стопы повышается, а двигательная активность снижается, тренировок для стопы становится всё меньше. И идёт сбой — начинает болеть нога. Потому что она не выдерживает такую нагрузку.

Если мы воспринимаем стопу и ноги как вид транспорта, то умение им пользоваться развивается на практике, через опыт. Поэтому важно стопы разнообразно нагружать — ходить по разным неровностям, например. Но не для того, чтобы «выдавить» свод стопы, а чтобы натренировать мышцы, которые этот свод поддерживают сверху.

С ортопедическими стельками такая же ситуация: многие думают, что супинатор «выдавливает» свод стопы и он таким и остаётся

Это в корне неправильно. Ту арку, которую вы видите у здорового человека, никто снизу не выдавливает — она поддерживается за счет работы мышц и связок. Так вот эти мышцы и надо развивать.

Но сейчас мы говорим о плоскостопии, которое наблюдают 90% родителей. Потому что врождённое плоскостопие — стопа-качалка — это отдельная история, оно лечится хирургическим путём. Это патология, но таких случаев — единицы. Я за свою жизнь таких видел совсем немного.

### **О диагностике плоскостопия**

Главная проблема оценки плоскостопия — врач смотрит на ребёнка в статике. И отпечатки стоп, и компьютерное сканирование — всё это происходит, когда человек не двигается. А теперь представьте себе двухколёсный велосипед: сам по себе он стоять вертикально не может, будет падать, но он при этом не сломан. И если с одним человеком велосипед будет двигаться ровно, то с другим — который кататься не умеет — велосипед упадёт. Но виноват в этом будет не велосипед. Со стопой точно так же. Велосипед не стоит, он лежит на боку, и стопа — так же, она как бы просевшая. Но когда человек начинает движение, стопа может принимать правильное положение. Это и есть методы функциональной оценки.

Но о них, к сожалению, в наших вузах практически не рассказывают. Только недавно ко мне приходила мама с ребёнком, она сама учится на пятом курсе мединститута — именно на пятом курсе проходят травматологию и ортопедию. Она мне сказала, что им говорят про ортопедическую обувь. То есть они учатся по учебникам 50-х годов.

Я, например, сам пришёл к тому, что оценивать стопу ребёнка надо в движении. Увидел, что назначение стелек ничего не решает. Человеку становится легче, но плоскостопие это не лечит. Стал думать: а почему стало легче? Потому что мы дали ему поддержку свода, то есть, грубо говоря, дали костыль. Но саму проблему-то не решили. Если у человека нога не болит, он и без костыля сможет идти.

### **Об ЛФК, массаже и супинаторах**

Лечебная физкультура — это 90% эффекта. Всё остальное — стельки, массаж, обувь — десять оставшихся. Мы же помним, что нам надо воздействовать на мышцы, которые поддерживают свод стопы? Физкультура как раз это и делает.

Теперь про остальные 10%. Зачем нужен массаж при плоскостопии? Ну а зачем делают массаж, когда болит спина? Чтобы она перестала болеть в данный момент. Такая же ситуация со стопой: мы прошли курс, размяли, перестало болеть. Но это временно. Профилактического массажа в принципе не бывает.

Что касается ортопедических изделий, то они делятся на две большие группы: протезы и ортезы. Протез замещает утраченный орган, а ортез компенсирует дефицит функций. То есть если повреждены связки, мы надеваем ортез. Он поддерживает, например, коленный сустав или голеностоп. Стелька — это ортез. Она поддерживает и компенсирует дефицит функций мышц и связок. Вот этот дефицит функций вызывает боль. То есть когда стопа проваливается, человек не может удержать её своими собственными силами. Перерастяжение связок даёт боль либо в вершине свода (на подошвенной поверхности растягиваются связки), либо в области голеностопного сустава, потому что нога как бы заваливается вовнутрь. Стелька этот завал выравнивает и убирает перерастяжение связок, это даёт облегчение. То есть функция стельки — это корректировка, а не лечение.

Те стельки, которые мы видим в детской обуви в обычных магазинах, не играют вообще никакой роли

Функция супинатора исчезает, как только ребёнок начинает двигаться: пятка оторвалась от пола, и никакого давления этот «холмик» на стопу больше не оказывает.

Обувь в этой ситуации не решает вообще ничего. В большинстве случаев ортопедическая обувь, которую все себе представляют — с высоким жёстким задником, — назначается детям с неврологической патологией. То есть когда проблемы управления стопой возникают на центральном уровне. Тогда мы фиксируем ногу, чтобы она не болталась, потому что сам человек её удержать не может. Ребёнку, у которого нет патологии, ортопедическая обувь не нужна. Более того — она его только будет ограничивать. Это всё равно что мы будем говорить человеку, у которого на что-то не хватает сил: «Ну не делай». Нога не может удержаться ровно, и мы её фиксируем — пусть тогда вообще не двигается. Это нелогично.

У нас есть один известный ортопед Владимир Кенис, заведующий отделением ортопедии Детского института им. Турнера, он сказал, что «форма ботинок влияет на форму ноги так же, как шапка — на форму головы». Обувью мы стопу не исправим, зато можем деформировать. Ношение каблуков, тесной обуви развивает разнообразные деформации. А в обратную сторону — чтобы обувь сделала стопу здоровой — это не работает.

### **Как правильно выбрать обувь ребёнку?**

В первую очередь обувь должна подходить по размеру. Родители часто пропускают момент, когда обувь становится детям мала. У ребёнка стопа растёт быстро: до двенадцати лет в среднем стопа набирает до 90% своей длины. Нагляднее всего это видно на мальчиках: при среднестатистическом мужском сорок втором они приходят в 12 лет уже с сороковым. Чем младше ребёнок, тем чаще мы проверяем ногу. До семи лет проверяем размер раз в квартал, после семи — каждые полгода.

Второй параметр — это мягкость. Главное — обувь должна гнуться в области пальцев, чтобы человек мог спокойно подняться на носки. Когда человек идёт босиком, у него подъём стопы — 50–60 градусов. В обуви — примерно 40. То есть в обуви у нас шаг меньше, потому что мы преодолеваем жесткость подошвы. Поэтому мягкость очень важна.

Третий — толщина подошвы, которая, понятное дело, зависит от сезонности. В зимней обуви дети обычно ходят с большим трудом. Но тут мы идём на компромисс: зимой нужно тепло.

Четвёртое — обувь не должна держать ногу, она должна держаться на ноге. Почему, допустим, я против балеток? Потому что их тяжело правильно подобрать по размеру: перед очень маленький, они ведь держатся на пальцах, а сзади они слетают. А если брать ребёнку обувь, как положено, с запасом, с сантиметром впереди, они будут хлюпать и спадать с ноги.

Но вообще ребёнку просто выбрать обувь: возьмите ботинок и представьте, что вы в нём идёте бегать на стадион. Удобно будет? Тогда можно эти ботинки купить ребёнку. Естественно, есть и другая обувь, которую можно на утренник или на какой-то праздник надеть: один раз надел, переобулся в нормальную обувь, пошёл дальше.

### **О косолапости**

Здесь есть два метода оценки: это врождённая патология, или просто ребёнку удобно так ходить? Определяется это легко: берём ноги ребенка и руками поворачиваем стопу внутрь и наружу. Если поворот симметричный с двух сторон, значит, ребёнок просто так ходит, ему так удобно. Если у него ноги наружу поворачиваются, он может соединить пятки и развести носки, то у него нет проблем с конструкцией. А если одна нога нормальная, а вторая повернута внутрь, идём к ортопеду. Или если ребёнку ходить неудобно — спотыкается о собственные ноги. Если же никакого дискомфорта нет, но визуально вам что-то не нравится — подождите лет до восьми. После восьми уже можно идти к врачу и выяснять, является это патологией или нет.

Это, кстати, относится не только к косолапости, а ко всем проблемам, связанным с опорно-двигательной системой: в год-два у всех детей плоскостопие и косолапость.

Жаловаться, что у годовалого ребёнка плоскостопие — всё равно что удивляться, что он писает в штаны

В таком возрасте и то и другое — норма. Но если в штаны он перестанет писаться к двум годам, то изменений в опорно-двигательной системе придётся ждать дольше.

Самое сложное в нашей работе — убедить родителей, что ничего не надо делать несколько лет. Многие приходят через полгода и хотят узнать, если ли изменения. Но все быстрые изменения с костями — это либо вывих, либо перелом. Всё остальное формируется годами. Поэтому и свод стопы надо оценивать в возрасте семи-восьми лет.

### **О профилактических осмотрах**

Возникает, конечно, вопрос, что же мы смотрим на профилактических осмотрах до семи-восьми лет. В три месяца я оцениваю наличие врождённой патологии — нужно ли что-то исправлять прямо сейчас. В год я смотрю, как ребёнок встал на ноги. Внимание: я не оцениваю, пошёл ребёнок или нет. Мне важно, как он поднимается на ноги — встаёт ли, держат ли его ноги? И следующий осмотр — перед школой, в шесть лет: я смотрю, как он научился своими ногами управлять. Может ли стоять на одной ноге, присесть, подпрыгнуть, пройти задом.

Если где-то есть затруднения, я говорю родителям, что над этим нужно работать: научить ребёнка прыгать, например. Ну, в классики поиграть или на скакалке. После шести лет я смотрю ребёнка только в десять.

### **О вреде батутков и самокатов**

Я не против всего вышеперечисленного. Но все должно быть в меру. Потому что после выходных дети часто приходят с жалобами на боли в спине. А они целыми днями, оказывается, прыгали на батуте на даче. А маленькие дети прыгают расхлябанно, потому что ещё не могут полностью своё тело контролировать. Конечно, потом у них всё болит.

Но эпизодически и самокат, и батут — это не страшно. Ребёнок может прокатиться на самокате до детской площадки, бросить его там, побегать, попрыгать, поехать дальше. Это нормально. Мы же надеваем горнолыжные ботинки на несколько часов, чтобы покататься, потом переобуваемся в кроссовки, идём гулять. У нас от этого опыта ноги не деформируются. Это слишком кратковременное воздействие, чтобы оказать какое-то влияние на опорно-двигательную систему.

Автор Кристина Волкова

<https://mel.fm/zdorovye/>

Адрес на сайте «Детки!» [detkityumen.ru/biblio/category135/category139/4625/](http://detkityumen.ru/biblio/category135/category139/4625/)