**Профилактика плоскостопия**

Плоскостопие (или, если говорить медицинским языком — плосковальгусная деформация стоп) встречается очень часто. Степень выраженности этой патологии весьма различна — от небольшого отклонения оси пяточной кости и незначительного уплощения продольного свода до его полного отсутствия с деформацией всей стопы.

Ребенок рождается с еще не сформированными сводами стопы. Подошвенная поверхность стоп у детей первых месяцев жизни ровная, а при выраженном развитии жировой подушки иногда даже выпуклая. И только когда ребенок начинает становиться на ноги и делать первые шаги, постепенно начинают появляться своды стопы. Они играют очень важную роль в формировании правильной опоры и ходьбы, в развитии суставов нижних конечностей и позвоночника. Полное развитие сводов стопы происходит в возрасте от 3 до 5 лет.

Стопа состоит из многих костей и суставов. Они поддерживаются целой группой мышц и связок. И их гармоничное развитие невозможно без физической нагрузки. Поэтому ни в коем случае нельзя ограничивать двигательные потребности ребенка. Но в то же время нельзя и насильно принуждать детей к несвойственным их возрасту и возможностям действиям. Без совета врача категорически нельзя насильно сажать и ставить на ноги маленького ребенка, если он сам не пытается это делать. Такими действиями вы можете нанести ему серьезный ущерб, вызвав деформации костей и суставов нижних конечностей и позвоночника. Всему свое время, не надо торопить природу. Начиная ходить, ребенок делает это неустойчиво, неуклюже, часто спотыкается и падает. Это нормально. Еще он широко расставляет ноги при ходьбе. Это тоже нормально, так он увеличивает площадь опоры. Правильный рисунок ходьбы (когда стопы ставятся почти параллельно на небольшом расстоянии друг от друга) формируется только к 2–3 годам.

Еще один очень важный вопрос — ношение обуви. Здесь важно соблюдать меру. У здоровых детей нельзя держать стопы ребенка постоянно в обуви. Дома позволяйте ему как можно больше ходить босиком или в вязаных из грубых ниток носочках. Допускается так же мягкая обувь с мягкой подошвой и небольшим каблучком. Летом на природе так же позволяйте ребенку бегать босиком или в обуви с мягкой подошвой. Стопы должны работать, испытывать нагрузки, сгибаться и разгибаться, чувствовать рельеф поверхности, на которую они опираются. Стимулируйте ребенка к подвижным играм, бегу, прыжкам. Уличная обувь должна быть удобной, ни в коем случае не узкой и не на высоком каблуке. Обувь должна плотно, но в то же время мягко облегать стопу. Нога в обуви не должна болтаться или напротив быть сдавленной. Каблучок допускается в зависимости от возраста ребенка размером от 1 до 3 см., не больше. Нога ребенка растет очень быстро (особенно в периоды физиологически бурного роста — от 4 до 6 лет и от 11 до 15 лет), поэтому необходимо не реже 1 раза в 3–4 месяца измерять стопы, чтобы вовремя менять обувь.

Очень хорошо на развитие стоп влияет лазание босиком по шведской стенке, хождение по разного рода массажным коврикам. Важно только, чтобы массажный коврик не содержал острых и колющих компонентов, а состоял из гладких компонентов, как вариант — из морской гальки.

Так же в домашних условиях можно сделать «морское дно» — в ванной комнате налейте в большой таз с плоским дном до уровня лодыжек ребенка теплой воды (можно в ней развести немного морской соли, которая продается в любой аптеке) и насыпьте на дно заранее заготовленную гладкую гальку. Пусть ребенок ежедневно по 3–5 минут топчется босыми ногами в этом самодельном море. В более старшем возрасте очень хорошо на развитие стоп влияют занятия спортом. Прежде всего, это плавание и езда на велосипеде. Приучайте ребенка вести активный образ жизни.

Когда же родителям следует начать беспокоиться по поводу развития стоп у ребенка? На что обращать внимание?

Проявления плосковальгусных стоп весьма разнообразны: дети могут жаловаться на быструю утомляемость ног при незначительных физических нагрузках, нередко на болевые ощущения в стопах, голенях и иногда даже в тазобедренных суставах и спине. Походка неловкая, дети часто спотыкаются, падают на ровном месте. Характерна изнашиваемость обуви — каблук больше стачивается с внутренней стороны. Нередки, особенно в возрасте 3–5 лет, патологические изгибы позвоночника: чрезмерный лордоз (изгиб вперед) в поясничном отделе и компенсаторный кифоз (изгиб назад, «круглая спина») в грудном отделе. Если Вы заметили что-то подобное у Вашего ребенка, то не надо тянуть, идите на консультацию к ортопеду.

Что же делать, если при осмотре Вашего ребенка ортопед поставил диагноз «Плосковальгусная деформация стоп»? Первое — не паниковать! Это лечится. И в большинстве случаев лечится успешно, особенно при Вашей настойчивости. Важно помнить, чем раньше начато лечение и чем регулярнее оно проводится, тем лучше результат. Поэтому необходимо с самого раннего возраста регулярно наблюдать ребенка у ортопеда. На первом году жизни ортопед должен осмотреть Вашего ребенка пять раз: в роддоме, затем в возрасте 1, 3, 6 и 12 месяцев. Иногда, если при осмотре в 6 месяцев что-то настораживает, то ортопед может назначить дополнительный осмотр в 9 месяцев. Далее ребенок до 3 лет должен осматриваться ортопедом раз в полгода. Затем раз в год. Но если выявляется какая-либо патология, то кратность осмотров может быть гораздо чаще.

Лечение плосковальгусной деформации стоп длительное, оно занимает несколько лет. Важно сделать так, чтобы лечение было ежедневным, постоянным и систематическим, а не только эпизодическим в условиях районной поликлиники или стационара. Поэтому ведущее значение отводится лечению именно в домашних условиях.

Нельзя забывать, что плосковальгусная стопа — прогрессирующее заболевание. И даже изначально незначительная деформация без должного лечения может привести в дальнейшем к весьма тяжелым последствиям в виде деформирующего артроза суставов стопы с выраженным болевым синдромом. Причем боли могут возникать не только в стопах, но и в коленных, тазобедренных суставах и даже в позвоночнике.

В подавляющем большинстве случаев лечение плосковальгусных стоп консервативное. Только в самых крайних случаях прибегают к хирургической коррекции деформации. И, как я уже говорил, решающее значение играет лечение именно в домашних условиях. Повторюсь, лечение в поликлинике и стационаре тоже возможно, но оно неизбежно носит эпизодический характер и при данной патологии изолированно не дает значимых результатов. Очень важно проводить лечебные мероприятия ежедневно и несколько раз в день. Такое возможно только дома. И поверьте, ничего сложного в этом нет. Все в ваших силах! Итак, начнем.

**1. Обувь:**

— перед покупкой обуви обязательно проконсультируйтесь у ортопеда;

— обувь должна быть строго по размеру или, в случае вкладываемых в обувь ортопедических стелек, на один размер больше;

— обувь не должна сдавливать стопу, но и не должна быть слишком свободной;

— высокие берцы чаще всего не нужны, верхняя граница обуви должна доходить до уровня лодыжек или немного выше;

— обязателен небольшой (2–3 сантиметра) каблучок;

— обувь должна иметь жесткий задник, что бы надежно фиксировать пятку в среднем положении;

— с внутренней стороны подошвы должен быть супинатор (небольшой валик, формирующий продольный свод стопы), а если его нет, то в обувь надо вкладывать специальные ортопедические стельки;

— при плосковальгусной деформации стоп категорически нельзя носить мягкую обувь, кеды, чешки, валенки, мягкие тапочки, сандалии без задника и т. п.;

— не должно быть одной пары ортопедической обуви, она нужна и на улице, и дома. Уличная обувь должна быть на все четыре времени года;

— ни в коем случае ребенку нельзя донашивать чужую обувь.

**2. Ортопедические стельки:**

— вид стелек (как и обуви) и режим их ношения определяет только ортопед;
— фирм, изготавливающих и продающих ортопедические стельки, в Москве много, технология изготовления и материалы примерно одинаковы;

— к примеру, в Москве компании «Сурсил-орто», «Ортека», «Ортостельки» изготавливают стельки индивидуально, компания «Ладомед» и другие продают готовые. Поиск в любой поисковой системе (Yandex, Google, Rambler и др.) даст Вам много результатов;

— стельки, как и обувь, должны быть удобны ребенку, не вызывать дискомфорта при стоянии и ходьбе, и ни в коем случае не приводить к возникновению наминов и потертостей;

— ортопедические стельки надо вкладывать только в ту обувь, которая хорошо фиксирует стопу. Применение стелек вместе с домашними тапочками, кедами, сандалиями без жесткого задника никакого эффекта не даст;

— ортопедические стельки надо менять один раз в 6 месяцев или даже чаще в периоды бурного роста ребенка.

Очень важно научить ребенка правильно стоять и ходить. Без правильно сформированного стереотипа ходьбы лечение плосковальгусных стоп не даст должных результатов.

**3. Формирования правильного навыка стояния:**

— учите ребенка правильно стоять. Стопы должны ставиться параллельно друг другу на расстоянии 5–6 см. Можно взять кусок линолеума или хорошо ошкуренной фанеры размером около 50×50 см и нарисовать на нем правильное положение стоп (Рисунок 1), а затем просить ребенка встать точно в них;



Рисунок 1. Трафарет для обучения правильной постановке стоп в положении стоя.

— в этом положении поворачивать стопы подошвами внутрь (попросить поднять большие пальцы, не отрывая от опоры другие). Повторять по 15–20 раз до 10 раз в день;

— в этом положении перекатываться с пятки на носок и обратно. Повторять по 15–20 раз до 10 раз в день;

— в этом положении поднимать и опускать все пальцы. Повторять по 15–20 раз до 10 раз в день.

**4. Формирование правильного навыка ходьбы:**

— без формирования правильного рисунка ходьбы успешное лечение плоскостопия невозможно;

— при ходьбе стопы должны ставиться параллельно. Ноги не должны разводиться в стороны более чем на 5–6 см.;

— если ребенок при ходьбе поворачивает носки стоп внутрь («косолапит»), то надо учить его при ходьбе ставить ноги «по балетному», т. е. с небольшим, градусов по 15–20, разворотом стоп наружу;

— важно помнить, что правильный навык ходьбы формируется не один день, а многие недели и месяцы;

— если ребенку трудно выполнять Ваши команды и самостоятельно контролировать положение стоп при ходьбе, то можно взять полосу линолеума размером около 40–50×200–400 см и нарисовать на ней несмываемым маркером прямую линию по оси походки и правильное положение стоп (Рисунок 2), а затем попросить ребенка идти вдоль нарисованной прямой линии, ставя свои стопы точно в рисунки стоп.



Рисунок 2. Трафарет для обучения правильной постановке стоп при ходьбе.

**5. Массаж:**

— для систематического и постоянного лечения плосковальгусной деформации стоп родителям лучше самим освоить приемы классического массажа (к примеру, прочитав очень хорошее и подробное руководство И. С. Красиковой «Детский массаж от 3 до 7 лет», которую можно заказать на ozon.ru);

— сеансы массажа следует проводить после тепловых процедур, о которых будет рассказано ниже.

— сеанс всегда начинается с массажа поясничной области и затем постепенно переходит на ноги сверху вниз до ахиллова сухожилия. Выполнение только массажа ног не приносит должного эффекта;

— продолжительность одного сеанса от 10 до 30 минут (в зависимости от возраста и роста ребенка и вида массажа). Проводится ежедневно или через день 15–20 сеансов. Эффективно сделать 4–6 курсов в год;

— массаж при плоскостопии большей частью достаточно энергичный, тонизирующий, симметричный. Но для определенных групп мышц применяются приемы расслабления;

— массаж начинается в положении на животе. План массажа следующий: сначала поясничная область, затем ягодично-крестцовая область, затем массаж задней поверхности ног (последовательно бедро, голень, ахиллово сухожилие, подошвенная поверхность стопы). Затем ребенок переворачивается на спину и проводится массаж в обратном направлении: сначала тыльная поверхность стопы, затем передняя и наружно-боковая поверхности голени, затем передняя и боковые поверхности бедра;

— виды и очередность массажа в зависимости от места его применения следующие:

* поясничная область — поглаживание, растирание и разминание,
* ягодично-крестцовая область — поглаживание, интенсивное растирание и разминание, ударные приемы,
* задняя поверхность бедра — глубокое поглаживание, энергичное растирание и разминание, легкие ударные приемы,
* задняя поверхность голени — с наружной стороны (наружная головка икроножной мышцы) проводится легкое растирание, расслабление, растяжение и вибрация, а с внутренней стороны (внутренняя головка икроножной мышцы) применяют стимулирующий массаж в виде интенсивного растирания, энергичного разминания, легких рубленных приемов,
* ахиллово сухожилие — щипцеобразное поглаживание, растирание и разминание в особенности в местах перехода ахиллова сухожилия в икроножную мышку и у места прикрепления к пяточному бугру,
* подошвенная поверхность стопы — интенсивное поглаживание и растирание, легкое рубление и поколачивание, растирание наружного края,
* тыльная поверхность стопы — расслабляющий массаж в виде поглаживания и поряхивания, растирания и разминания межкостных промежутков,
* передняя поверхность голени — расслабляющий массаж в виде легкого поглаживания и растирания, мягкой вибрации и разминания,
* передняя поверхность бедра — глубокое поглаживание, энергичное растирание и разминание, легкие ударные приемы.

**6. Лечебная физкультура в домашних условиях.**

Ваше участие и личный пример очень важны для ребенка. Вам следует не только научить ребенка тем или иным движениям, но и привить ему любовь к физической культуре, к спорту. Выполнять упражнения лучше всего в игровой форме, интересной для ребенка. Заниматься можно где угодно и в любое время. Каких-либо специальных тренажеров и сложных устройств не потребуется.

Начинать следует с упражнений в положении лежа и сидя. И лишь потом, когда мышцы слегка окрепнут и привыкнут к нагрузкам, переходить к упражнениям в положении стоя и в движении.

Все упражнения надо делать тщательно и не торопясь. Количество повторений каждого упражнения обычно не более 10–15 раз, но конкретно для Вашего ребенка Вы должны определять самостоятельно, ориентируясь на его реакцию. Важно уловить момент, когда ребенок слегка устанет (если ребенок еще не может описать словами свое состояние усталости, то обычно в этот момент он начинает сопротивляться, капризничать, отвлекаться на другое и т. п.) и только тогда завершить одно упражнение и перейти к другому. В общей сложности один комплекс упражнений должен занимать около 20–30 минут, в процессе которых возможны несколько минутных перерывов. В день можно делать от двух до пяти комплексов упражнений, в зависимости от Ваших возможностей и выносливости ребенка. Ребенок должен переносить нагрузку без выраженных отрицательных эмоций и явной усталости.

Помните, мы не стремимся сделать из ребенка олимпийского чемпиона. Основная задача лечебной физкультуры — тренировка и повышение силы мышц голеней и стоп.

**а) Упражнения в положении сидя и лежа:**

— движения стопами вверх и вниз (разгибание и сгибание в голеностопном суставе) вместе и попеременно (можно делать лежа и сидя);

— в положении сидя аналогичные движения с попеременными ударами (с умеренной силой) пальцами и пяткой по полу;

— в положении сидя или лежа вращать стопами в голеностопном суставе в одну и другую сторону с максимальным радиусом;

— в положении лежа или сидя делать максимальное сгибание и разгибание пальцев стоп;

— в положении лежа совершать движения ногами как будто крутишь педали велосипеда;

— разложите на полу недалеко друг от друга и от сидящего на стуле ребенка несколько карандашей и попросите ребенка собрать их пальцами ног в одну кучку;

— возьмите деревянную хорошо ошкуренную или пластиковую ручку от швабры, положите ее на пол и попросите сидящего на стуле ребенка стопами покатать эту палочку по полу вперед-назад;

— расстелите на полу перед сидящим на стуле ребенком небольшой (примерно 1×1 метр) лоскут мягкой ткани и попросите ребенка пальцами ног собрать ткань в комок;

— то же самое, что и в предыдущем пункте, только вместо ткани возьмите газету;

— рассыпьте по полу недалеко от сидящего на стуле ребенка мелкие игрушки (фигурки, машинки и т. п.) и попросите ребенка пальцами ног захватить игрушки и сложить их в небольшую коробку;

— сидящий на стуле ребенок берет обеими стопами небольшой, диаметром около волейбольного, мяч и кидает его прямо перед собой.

**б) Упражнения в положении стоя:**

— в положении стоя максимально сгибать и выпрямлять пальцы стоп;

— держась руками за спинку стула, подоконник и т. п. вставать обеими ногами сначала на мыски, затем, как бы перекатываясь, на пятки;

— так же держась руками за спинку стула, подоконник и т. п. в положении стоя на мысках сводить и разводить пятки;

— накатывать футбольный мяч ребенку на ногу и просить оттолкнуть и подкинуть его тылом стопы;

— стоя на мысках выполнять приседания на корточки. Это упражнение ребенку будет проще делать, если держать его за руки;

— самостоятельные приседания с вытянутыми вперед прямыми руками;

— приседания, сгибаясь в позвоночнике и опуская голову между колен, обхватив колени руками, в момент приседания стараться не отрывать пятки от пола;

— прыжки на носках на обеих ногах и поочередно на каждой ноге;

— все эти упражнения надо делать либо на твердой поверхности (линолеум, паркет, жесткий ковролин), либо на массажном коврике с гладким (не острым!) рельефом.

**в) Упражнения в ходьбе:**

— ходьба на носках и на пятках поочередно по 10–15 метров;

— ходьба по прямой линии. Нарисуйте дома на длинной полосе линолеума или во дворе на земле или асфальте прямую линию и попросите ребенка пройтись точно по ней, ставя стопы пяткой одной ноги к носку другой ноги, что бы следы составляли практически непрерывную линию;
— при ходьбе поднять максимально высоко согнутую в колене ногу и обхватить колено руками, при этом коснувшись колена лбом;

— при ходьбе поднимать каждую ногу, не сгибая в коленном суставе, при этом хлопая под ней в ладоши;

— «утиная походка» — в положении сидя передвигаться, не поднимаясь с корточек и обхватив колени руками;

— бег с подскоками, изображая лошадку;

— ходьба широкими шагами, сгибая стоящую впереди ногу (делая так называемый «выпад»);

— ходьба или бег «змейкой» — расставьте по прямой линии на расстоянии примерно 1 метра друг от друга несколько пустых пластиковых стаканчиков, кеглей или чего-либо аналогичного и попросите ребенка пройти и пробежать, поочередно огибая их «змейкой»;

— прыжки через веревку — положить на пол прямую веревку и попросить ребенка перепрыгивать через нее боком в одну и другую сторону, продвигаясь вперед;

— будет очень хорошо, если Вы научите ребенка прыгать через скакалку.

**г) Упражнения на вспомогательных снарядах:**

— ходьба на уличном бордюре или узкой («гимнастической») скамейке — ребенок ходит самостоятельно или с поддержкой за руку с различным положением рук (на поясе, в стороны, вперед, вверх);

— то же самое, только ребенок ходит на носках;

— ходьба по деревянной лестнице: положить лестницу с круглыми перекладинами на пол и, поддерживая ребенка за руки, попросить его пройтись босиком по перекладинам;

— то же самое, только положить лестницу под небольшим (градусов 15–20) наклоном. При выполнении этого упражнения ребенка лучше поддерживать за руки;

— на шведской стенке, держась руками за вышележащие перекладины, встать босыми ногами на нижние перекладины и выполнять лазание и приседание.

Помните, что увеличивать интенсивность занятий нужно постепенно, внимательно следя за состоянием и реакцией ребенка. Во время занятий ребенок ни в коем случае не должен чрезмерно уставать, упражнения не должны вызвать у него негативных эмоций. Вносите в упражнения элементы игры, которая заинтересует Вашего ребенка. Используйте предметы и игрушки, которые нравятся Вашему ребенку.

**7. Физиотерапия в домашних условиях:**

Речь пойдет только о тепловых процедурах. Они оказывают необходимое для лечения плосковальгусных стоп воздействие и именно их проще всего выполнять в домашних условиях. Тепловые процедуры играют важную роль в лечении деформации стоп. Они улучшают кровоснабжение и питание кислородом мышц, участвующих в движениях стопы и формирующих ее своды. Как правило, место воздействия тепловых процедур при плоскостопии — передненаружная поверхность голеней и тыл стоп, но перед началом их выполнения уточните место процедуры у врача. Хорошо проводить тепловые процедуры непосредственно перед сеансами массажа и лечебной физкультуры. Перед выполнением тепловых процедур обязательно посоветуйтесь с ортопедом. И, если он не назначил что-либо конкретное, выбор тепловой процедуры остается за Вами исходя из Ваших возможностей и условий. Чаще всего физиотерапевтические процедуры проводят ежедневно в течение 10–15 дней. Затем делают перерыв 30–35 дней и курс повторяют.

Нельзя проводить тепловые процедуры ребенку при повышенной температуре его тела (выше 37°С).

Обязательно следите, как ребенок переносит процедуру. Если он плачет, сопротивляется и долго не может успокоиться после процедуры, то откажитесь от ее проведения и скажите об этом лечащему врачу.

**а) Припарки**

Длительность процедуры определяется быстротой остывания припарки. Для припарок применяют льняное семя, овес, отруби.

Техника постановки припарок: Приготовьте два мешочка из хлопчатобумажной ткани размером, немного большим площади поверхности, на которую вы будете прикладывать припарки. Возьмите сухие семена растений или цветы (листья, траву) и насыпьте их в мешочки, чтобы они стали толщиной 2–3 см. Зашейте мешочки. Опустите мешочки на 3–10 минут в кипящую воду (если используются цветы, то время кипячения должно быть меньше). Достаньте мешочки из воды и отожмите с помощью деревянной лопаточки. Заверните мешочки в чистое полотно или ткань и прикладывайте на определенный участок тела. Перед прикладыванием обязательно проверьте температуру припарки рукой, чтобы не вызвать ожог кожи ребенка. Поверх припарки положите шерстяной платок.

**б) Парафиновые аппликации**

Парафин обладает большой теплоемкостью и малой теплопроводностью при точке плавления 52–55°С. Он перекрывает доступ воздуха к коже, создавая таким образом эффект мини-сауны — температура кожи повышается до 38 — 40°С. При парафиновых аппликациях достигается глубокое прогревание, улучшается снабжение тканей кислородом, активизируется потоотделение, кожа освобождается от токсических продуктов обмена.

Для парафиновых аппликаций применяется только специальный очищенный парафин, а не свечной. В некоторых аптеках к нему дополнительно продаются специальная ванночка и рукавички. Продолжительность первой процедуры 15–20 минут, последующих — до 30–40 минут.

Техника наложения парафиновых аппликаций: Для расплавления парафина возьмите две кастрюли — большую и маленькую, которая будет помещаться в большую. Положите в большую кастрюлю деревянную решетку и налейте в кастрюлю воду. В меньшую кастрюлю опустите парафин. Поместите кастрюлю с парафином в большую кастрюлю с решеткой и водой. Поставьте обе кастрюли (одна в другой) на плиту и расплавьте парафин на водяной бане. Парафин стерилизуется при температуре 110–120°С в течение 2–3 минут. Затем снимите кастрюли с плиты и охладите парафин примерно до 60–70°С. Протрите кожу этиловым спиртом или хорошо промойте водой, а затем насухо вытрите. Перед наложением парафина не пользуйтесь вазелином или другим маслом. Расплавленный застывающий парафин наберите в небольшую миску. Широкой кистью (можно помазком для бритья) быстро нанесите его тонким слоем на кусочек плотной ткани. Размер ткани должен соответствовать размеру площади, на которую накладывают аппликацию. Очень быстро, пока парафин не остыл, оберните обработанной тканью (парафином к коже) необходимый участок тела. Детям более старшего возраста можно наносить разогретый парафин непосредственно на кожу. Перед этим нужно проверить температуру парафина на внутренней стороне запястья — парафин должен быть не обжигающим, а теплым и приятным. При нанесении парафина на теле быстро образуется тонкая парафиновая пленка, которая защищает кожу от действия более горячего парафина, наносимого слоями уже поверх этой пленки. Сверху место аппликации нужно завернуть клеенкой, теплым шарфом или слоем ваты. Укройте ребенка одеялом.

**в) Аппликации озокерита**

Озокерит — это горный воск. Теплоудерживающая способность у озокерита значительно выше, чем у парафина.

Техники наложения аппликаций озокерита:

Аппликация на салфетке: Нагрейте озокерит в кастрюле на водяной бане до температуры около 100°С, непрерывно помешивая деревянной лопаточкой до прекращения образования пены. Для наложения методом марлевых салфеток приготовьте две салфетки из 10–15 слоев марли или тонкого трикотажа по размеру участка предполагаемого наложения аппликации. Салфетки пропитайте расплавленным озокеритом, равномерно отожмите руками в хлопчатобумажных перчатках (во избежание ожога) или с помощью деревянной лопатки. Подготовленную салфетку положите на полиэтиленовую пленку или компрессную бумагу и приложите к определенному участку тела той стороной, где озокерит. Прежде чем сделать аппликацию, убедитесь, что она не очень горячая и не вызовет ожога кожи. Для этого приложите уголок аппликации себе на тыльную поверхность кисти и определите, подойдет ли температура озокерита ребенку. Температура прилегающей к коже салфетки с озокеритом должна быть 38–42°С. На вторую салфетку нанесите более горячий озокерит — 45–60°С. Положите ее поверх первой. Зафиксируйте аппликацию сложенными пеленками или простынкой.

Кюветно -аппликационный метод: На дно эмалированной миски положите клеенку на тканевой основе. На клеенку — расплавленный озокерит слоем 1–1,5 см. Через несколько минут он остынет до 55–60°С и превратится в густое желе. Достаньте из ванночки клеенку вместе с озокеритовой лепешкой и наложите на участок кожи. Поверх клеенки положите пеленку, укутайте слоем ваты и прибинтуйте.
Время проведения озокеритовых аппликаций такое же, как и у парафина.

**г) Грелки**

Техника использования грелки: Грелку заливают наполовину, тогда она мягче и лучше покрывает прогреваемую поверхность. Для местного прогревания следует использовать воду при температуре 40°С. Для согревания ног и постели вода в грелке может быть до 60°С. Прежде чем закрутить пробку, нужно удалить из грелки воздух, прижав ее с боков. После закручивания пробки грелку перевернуть и убедиться, что она хорошо закрыта. Во избежание ожогов грелку нельзя класть непосредственно на голое тело, ее следует предварительно обернуть полотенцем.

**д) Контрастные ножные ванны**

Надо взять два тазика. В один налить воду с температурой 40–45 градусов, в другой налить воду с температурой 16–20 градусов. Ребенок попеременно по 10–15 секунд погружает ноги то в один, то в другой тазик. Процедура длится 5–7 минут. Ежедневно 14 дней. Затем перерыв 7 дней и повторить.

**Заключение**

Лечение плосковальгусной деформации стоп — долгий процесс. Но заниматься им надо обязательно, чтобы Ваш ребенок потом, уже во взрослом возрасте, не испытывал неудобств при ходьбе и подборе обуви. Чем раньше начато лечение и чем систематически оно проводится, тем лучше и долговечнее полученные результаты. И очень важно помнить, Ваш ребенок смотрит прежде всего на Вас, он берет с Вас пример, Вы являетесь для него образцом для подражания. Помните, без ежедневного Вашего участия невозможно гармоничное и здоровое развитие Вашего ребенка!

Здоровья Вам и Вашим детям!!!