**Wkładka powinna być idealnie dopasowana do stopy**

**Wiele osób, w tym duża grupa dzieci, ma ortopedyczne wskazania, by korygować postawę i układ stóp, nosząc wkładki do butów. I tu pojawia się dylemat. Można je kupić za 40 złotych w pobliskim markecie, albo za 100 czy 300 złotych w profesjonalnym zakładzie. Które wybrać i czym się kierować? - radzi Grzegorz Tomkiewicz, fizjoterapeuta z Centrum Ortopedyczno-Protetycznego w Białymstoku.**

**Po pierwsze: wkładki powinien dobrać fizjoterapeuta**

Na początku więc odrzućmy towar z dyskontów. Zlecam, by wkładki wykonać jednak w wyspecjalizowanym zakładzie i na dodatek po starannym badaniu, które przeprowadzi wykwalifikowany fizjoterapeuta. Określi on jakie są dysfunkcje, popatrzy na problem całościowo, ponieważ stopy są podporą całego ciała, wpływają na stan wszystkich stawów i kręgosłupa. Specjalista dokładnie oceni co wymaga korekcji. Wiele firm sprzedających sprzęt ortopedyczny robi takie badania bezpłatnie.

**Po drugie: warto sprawdzić jakimi narzędziami diagnostycznymi dysponuje zakład, w którym chcemy zamówić wkładki**

Takie podstawowe, ale już trochę przestarzałe urządzenia jak podoskop, plantokonturograf, przeważnie nie są wystarczające. Służą do diagnostyki statycznej, np. wykrycia modzeli. Jeśli problem jest poważniejszy zakład powinien posiadać też sprzęt do diagnostyki dynamicznej, na którym można wykonać badania w trakcie chodu. Robi się je na macie baropodometrycznej. Pacjent chodzi po niej na boso, a czujniki rejestrują nacisk stóp na podłoże, informując szczegółowo o tym jak się rozkłada ciężar ciała na dwóch nogach podczas całego cyklu chodu (3 – 5 minut), a nie tylko podczas stania. W zakładzie powinien znaleźć się także sprzęt oceniający jak pracują nasze stopy w butach. Wkłada się do nich odpowiednie czujniki, które nam to obrazują. Może się okazać, że to nie wada stopy, tylko złe lub zdeformowane obuwie winne jest problemowi.

**Po trzecie i najważniejsze: żeby dobrać odpowiednie wkładki, trzeba wykonać bardzo dokładną diagnozę**

Określa się w jej trakcie czy obie nogi są symetrycznie obciążone, czy wszystkie trzy punkty podparcia stopy są zachowane (czyli pięta, głowa pierwszej kości śródstopia i piątej kości śródstopia), a także czy podczas chodu jest równomierny rozkład sił między prawą i lewą stroną. Najogólniej rzecz ujmując, chodzi o określenie wzorca chodu, czyli tego jak pracuje każda stopa z osobna i jak pracują obie nogi względem siebie. Najczęściej diagnozowane wady to płaskostopie podłużne i porzeczne oraz asymetria, wskutek której z czasem wykształcają się różne deformacje. Diagnoza powinna pokazać też, jak próbujemy je sobie kompensować. Jeśli np. nie działa właściwie jakiś odcinek jednej stopy, to przerzucamy ciężar na kolano albo biodro drugiej nogi. Z czasem wady te ulegają pogłębieniu. Dopiero na podstawie takiej szczegółowej diagnozy, ukazującej problem całościowo, można dobrać odpowiednie wkładki.

**Po czwarte: wkładka ma działać, czyli korygować**

Zadaniem wkładki jest wyrównanie zaistniałej asymetrii. Po jej zdiagnozowaniu, fizjoterapeuta decyduje czy odpowiednie będą wkładki gotowe, produkowane seryjnie czy konieczne jest wykonanie indywidualnych, na zamówienie, co niestety wiąże się z wyższym kosztem, ale korygują one dokładnie te miejsca, które powodują wady. W tym drugim wypadku wykonuje się odciski stóp, potem skan 3D, a na jego podstawie robi się komputerowe symulacje, pokazujące jak się zachowuje noga jeśli ją podeprzemy w taki, albo inny sposób. Szuka się najlepszej opcji, najbardziej korekcyjnej. Wkładki na indywidulane zamówienie wycinane są na specjalnej frezarce. Nogi człowieka są rożne, nawet zdrowego, jedna stopa bywa szersza, albo ma niższe podbicie od drugiej. Dobra wkładka powinna być idealnie dopasowana do każdej stopy. To jeszcze jedna przewaga tych na zamówienie od gotowych.

**Po piąte: konieczne są badania kontrolne, żeby sprawdzić czy nastąpił progres**

Należy sprawdzić czy noszenie wkładek przynosi oczekiwany skutek. W zakładzie, który je wyprodukował powinniśmy więc robić badania kontrolne. Przy użyciu czujników oceniamy jak pracuje stopa z wkładką w bucie i na monitorze komputera widzimy, czy asymetria jest skorygowana. Wszystkie badania powinny być zapisane w bazie danych, żeby np. za pół roku, wykonując badanie ponownie, porównać wyniki i sprawdzić czy nastąpił progres czy regres. Nie należy oczekiwać, że od razu po włożeniu obuwia z wkładką będzie świetnie. Pacjent może przez jakiś czas – tydzień, czasami nawet miesiąc, odczuwać dyskomfort, ponieważ zmienia mu się cały układ stopy, musi się ona ustawić, przyzwyczaić. Są też rzeczy, których się nie da przeskoczyć. Wkładki trzeba zmieniać wraz ze wzrostem stopy, co w przypadku dzieci oznacza co roku kupno nowych.

**Po szóste: nie wstydźmy się wkładek**

Na rynku pojawia się coraz więcej wkładek, które są po prostu estetyczne. Można sobie dobrać ich kolor, albo wzorek w kwiatki czy w trupie czaszki. Wtedy łatwiej przekonać do ich noszenia dzieci, które często na wkładki się jeżą. Nowoczesne produkty mają wyściółkę z przyjemnych tkanin wysokiej jakości, dedykowanych dla produktów ortopedycznych mających bezpośredni kontakt z ciałem, posiadają odpowiednie certyfikatu. Niektóre zawierają nawet jony srebra o antybakteryjnych właściwościach. Chodzi o to, żeby wytworzyć przeświadczenie, że wkładki to nic wstydliwego, bo przecież dbanie o własne zdrowie jest trendy.