

ходить босиком. Облегчению дискомфорта при плоскостопии способствует также снижение избыточного веса.

Помимо ортопедических стелек и мер по сокращению нагрузки на ноги, для лечения деформации стопы применяются следующие методы:

- ▶ **Устранение боли** — при возникновении боли показаны перорально и локально применяемые обезболивающие и противовоспалительные препараты.
- ▶ **Физиотерапия** — растяжение мышц голени, укрепление подошвенных мышц и прочие упражнения на растяжку. Немаловажную роль играет исправление походки. Локальное электролечение/ультразвуковая терапия очагов заболевания с различными лекарственными препаратами часто оказывают обезболивающее действие.
- ▶ **Ортезы и корректирующие шины** оказывают хорошую помощь при лечении недостаточности функции заднего большеберцового сухожилия, воспалений и сопутствующих невропатологий (например, «висячей стопы»), стабилизируют голеностопный сустав и костные структуры стопы. При лечении больших деформаций нижних конечностей и остеоартрита применяются индивидуальные ортезы и обувь.
- ▶ **Гормональные блокады** практикуются при лечении острых воспалений суставов и сухожилий. Гормональные инъекции в область стопы могут способствовать рассасыванию имеющихся там узлов.
- ▶ Применяется также удаление кожных наростов (натоптышей) на стопе — в кабинетах здоровья ног или на дому (при помощи специальных средств).

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Оперативное, т.е. хирургическое лечение показано в том случае, когда патологию стопы невозможно контролировать путем консервативного лечения и это создает серьезные проблемы в повседневной жизни. Применяются такие **методы** оперативного лечения, как корректирование положения костей, удаление костных шипов, придание суставу неподвижности; производятся операции на сухожилиях. Кроме того, выполняется хирургическое удаление соединительнотканых узлов, однако при данной операции достаточно высока вероятность их повторного возникновения. Во многих случаях для устранения патологии используются комбинации различных методов.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И РИСКИ

Основные осложнения патологий средней части стопы включают в себя усиление плоскостопия, сопровождаемое затруднением

ходьбы, появление боли в пояснице и нижних конечностях, развитие подошвенного фасциита и воспаления пяточного сухожилия; кроме того, повышается вероятность «усталостных» переломов.

Хирургическому лечению могут сопутствовать такие осложнения, как медленное заживление ран, длительная отечность, инфекции (примерно в 1-2% случаев), несращение или медленное сращение костей, повреждение кожных нервов. Возможны также повторное возникновение деформаций стопы и сохранение боли.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Консервативное (безоперационное) лечение препятствует развитию деформаций — лечение, как правило, является длительным или даже пожизненным. При хирургическом лечении восстановление тоже длится долго, от нескольких месяцев до года.

В начальной стадии восстановления рекомендуется применять охлаждающие пакеты или пакеты со льдом (против отеков), при необходимости принимать обезболивающие, и в период заживления раны (обычно около 2 недель) держать ногу в возвышенном положении. В течение нескольких месяцев после удаления подошвенных узлов может наблюдаться сверхчувствительность кожи подошвы, которая может сохраняться даже в течение ряда лет.

В течение нескольких месяцев после оперативного лечения не разрешается опираться на стопу всей тяжестью тела. Могут понадобиться опорные и корректирующие шины, а также специальная обувь.

Восстановление трудоспособности занимает, в зависимости от метода лечения и патологии, 2-4 (6) месяцев. Чем больше работа связана с нагрузкой на ноги, тем дольше период отсутствия на работе.

Важную роль в быстром восстановлении играет физиотерапия, необходимая для восстановления подвижности и опорных функций пальцев ног и ступни, а также нормальной походки.

Ortopeedia Arstid AS — это основанная в 2005 году частная клиника, которая на высоком уровне оказывает услуги амбулаторного и хирургического лечения в области ортопедии. Мы предлагаем услуги как лицам, застрахованным Больничной кассой Эстонии, так и пациентам, которые платят за свое лечение сами или имеют полис частного медицинского страхования.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Палдиски мнт., 68а, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee

ПАТОЛОГИИ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ СТОПЫ



Средним отделом стопы называется участок стопы, который образован плюсневыми костями. Изменения высоты среднего отдела стопы известны под названиями **плоскостопие** (опущение свода стопы), и **полая стопа** (завышение свода стопы). Плоскостопие может быть обусловлено снижением функции заднего большеберцового сухожилия (t. tibialis posterior). Дегенеративные изменения в межплюсневых суставах (остеоартрит) являются наиболее частой причиной болей в этой области. Дискомфорт могут причинять соединительнотканые узлы на подошвенной стороне стопы, обусловленные **фиброматозом**.

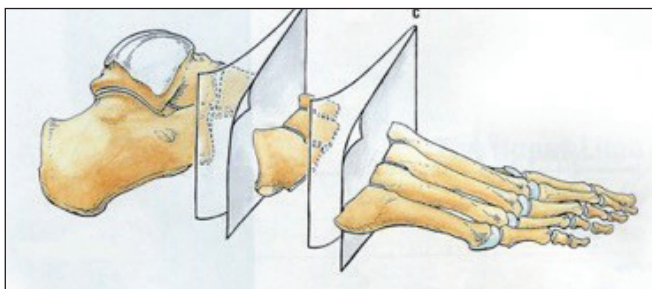


Рисунок 1. Средний отдел стопы



Рисунок 2. Изменения свода стопы

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРОЯВЛЕНИЯ

Плоскостопие может наблюдаться в детском возрасте приблизительно у 80% людей — это т.н. эластичное плоскостопие, которое проявляется только при опоре на стопу. Примерно у 10-20% людей оно сохраняется и в зрелом возрасте. Другая разновидность — это приобретенное плоскостопие, которое возникает уже у взрослых и связано, как правило, со снижением функции заднего большеберцового сухожилия, а также с генетическими особенностями.

Согласно исследованиям, **опущение свода стопы** (плоскостопие) различной степени тяжести встречается приблизительно у 20% взрослого населения нашей страны. Завышение свода стопы (полая стопа) — значительно реже.

Остеоартрит, или износ сустава возникает обычно как осложнение различных заболеваний и вследствие травм и перегрузок.

ПРИЧИНЫ

Причинами развития плоскостопия могут служить врожденная слабость соединительной ткани, травмы, избыточный вес, ревматизм, диабет, старение организма, ослабление заднего большеберцового сухожилия (вследствие, например, длительного ношения обуви на высоком каблуке), а также некоторые нервно-мышечные заболевания.

Причины возникновения полой стопы в 20% случаев неясны, а в остальных случаях ее развитие связано с различными заболеваниями (нервно-мышечными), травмами и даже ожогами. Остеоартрит межплюсневых суставов может развиваться по причине ревматоидного и псориатического артрита, после травм или из-за перегрузок стопы. В обоих случаях – плоскостопия и полой стопы – деформации могут быть выражены как в переднем, так и в заднем отделе стопы. В результате изменяется положение стопы – она выворачивается либо наружу, либо внутрь.

Фиброматоз большей частью имеет генетические корни, и в 25% случаев ему сопутствует образование соединительнотканых узлов на ладони. Заболевание может возникать после травмы, а также в результате применения некоторых лекарственных препаратов (витамин С, бета-блокаторы). Недостаточность функции сухожилия tibialis posterior (заднего большеберцового сухожилия) является, как правило, последствием нелеченой травмы (например, растяжения), из-за которой сухожилие воспаляется, что ведет, в свою очередь, к дегенерации и разрыву сухожилия.



Рисунок 3. Повреждение сухожилия tibialis posterior (заднего большеберцового)

ЖАЛОБЫ И СИМПТОМЫ

Как плоскостопие, так и полая стопа проявляются бессимптомно. На патологию указывает неравномерный износ подошв обуви и возникновение кожных наростов (натоптышей) на подошвенной части стопы в областях, на которые падает наибольшая нагрузка. При наличии плоскостопия обычно трудно вставать на цыпочки. При

обоих состояниях возможна боль при ходьбе; при плоскостопии также усталость в ногах. В большинстве случаев сопутствуют различные деформации пальцев, например увеличенная косточка большого пальца (известная также как hallux valgus, вальгусная деформация) чаще развивается при плоскостопии.

При воспалении сухожилий возникает отечность и боль по краям подошвы — при плоскостопии с внутренней стороны, а при полой стопе — в основном с наружной. При полой стопе часто ощущается боль в переднем отделе стопы, поскольку возрастает давление на переднюю часть подошвы.

При остеоартрите на тыльной стороне ступни развиваются очень болезненные костные наросты, вызывающие усиливающуюся боль при ходьбе. Кроме того, возникает тугоподвижность стопы, отечность и т.н. «стартовая» боль.

В случае фиброматоза пациенты жалуются на чувство дискомфорта в подошвенной части стопы, однако боль возникает очень редко.



Рисунок 4. Остеоартрит

ЛЕЧЕНИЕ

Пациентам с патологиями средней части стопы рекомендуется **ношение обуви, подогнанной по ноге**, с широкой колодкой и низким каблуком. Индивидуальные **ортопедические стельки** препятствуют дальнейшему нарастанию изменений сводов стопы и развороту стопы внутрь или наружу.

Разворот стопы нередко является причиной болей также и в пояснице, и в конечностях. Кроме того, специальные стельки и смягчающие вкладыши уменьшают давление на «узлы» на подошве. Через каждые два года ортопедические стельки желательно обновлять.

При изменениях в своде стопы немаловажную роль играет уменьшение нагрузки, оказываемой на ноги при возникновении боли; например, необходимо воздерживаться от бега по дороге с жестким покрытием. Также следует воздерживаться от видов деятельности, связанных с прыжками и приземлениями (баскетбол, балет и т.д.). По возможности рекомендуется