



Методическое пособие

→ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ



Федеральный центр
травматологии, ортопедии
и эндопротезирования
г. Барнаул

ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ

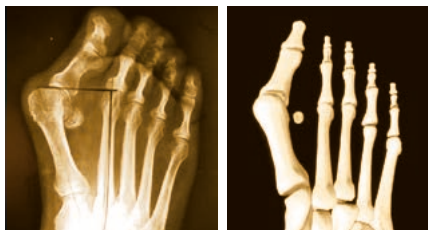
Наиболее часто встречающимися проблемами стоп, при которых показано оперативное лечение, являются поперечное плоскостопие с вальгусной деформацией первого пальца стопы (Hallux Valgus или «косточка») и связанной с ним молоткообразной деформацией пальцев. При этих заболеваниях ноги быстро устают, боли возникают в передней части стопы и области измененных суставов.

Причины заболевания

Наиболее частая причина развития поперечного плоскостопия - постоянная повышенная статическая нагрузка на стопы на фоне предрасположенности, реже – вследствие перенесенных травм, заболеваний нервной системы. Поперечное плоскостопие – следствие недостаточности мышечно-связочного аппарата в сочетании с функциональной слабостью мышц стопы и голени.

Почему отклонение первого пальца неуклонно прогрессирует? В норме

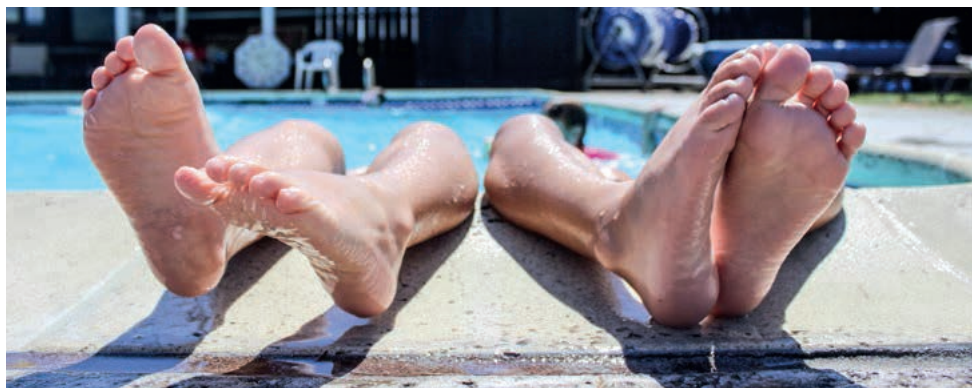
при ходьбе значительную часть нагрузки принимает первый палец стопы. Вы как бы отталкиваетесь от поверхности с опорой на первый палец. Усилия, вызванные сокращением мышц голени через сухожилие-сгибатель, передаются на ногтевую фалангу первого пальца. Но если имеется ощутимая деформация, то сухожилие сгибателя первого пальца становится подобно тетиве лука, т.е. натяжение увеличивает кривизну лука. Таким образом, каждый шаг усиливает деформацию первого пальца, вызывая все большую деформацию и отклонение.



На рисунке и рентгенограмме между плюсневыми костями видна маленькая круглая косточка - сесамовидная.

Она располагается в толще сухожилия сгибателя первого пальца, и в норме расположена под головкой первой плюсневой кости, но прогрессирующее отклонение первого пальца приводит к смещению этого сухожилия, а натяжение сухожилия при ходьбе





увеличивает отклонение пальца. Опорная значимость первого пальца все более снижается и функция опоры постепенно возлагается на 2-3-4 пальцы, что природой не предусмотрено и в скором времени маленькие пальцы стопы приобретают молоткообразную деформацию, «поднимаются вверх», вследствие постоянного напряжения сухожилий-сгибателей, а вся нагрузка передается на головки плюсневых костей.

Появляются болезненные «натоптыши», развивается так называемая метатарзалгия - боли в переднем отделе стопы.

Консервативное лечение данной патологии при небольшой деформации начинается с подбора удобной обуви, изготовления индивидуальных ортопедических стелек, лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии. Но следует понимать, что при значительной деформации консервативные меры будут иметь только временный эффект, либо частично облегчат болевой синдром и неу-

добства. Поэтому в таких ситуациях показано оперативное лечение.

Если вам предложено оперативное лечение, следует учитывать:

- Операции по устранению деформации стоп являются плановыми, поскольку последующая реабилитация занимает 4-6 недель.
- Возможно, вам потребуется сделать дополнительное обследование по рекомендации травматолога (рентгенограммы или КТ стоп, денситометрия, плантография).
- Перед госпитализацией обязательно предоперационное обследование (анализы крови, мочи, рентгенограмма грудной клетки, консультация терапевта).
- Операция проводится на следующий день после госпитализации.
- Анестезия в большинстве случаев спинальная (эпидуральная).
- Длительность операции от 50 минут до 2 часов.

Не все виды деформаций можно устранить за одну операцию, иногда для этого требуется повторное вмешательство.

Комплексный современный подход к лечению этой непростой патологии предусматривает различные комбинации операций на костях, суставах и мягких тканях стопы.

Обязательным является восстановление сухожильно-связочного равновесия, соотношения костных компонентов, восстановления поперечного и продольного свода стопы.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- Пребывание в стационаре – 3-5 суток.
- Боли после операции незначительные, при необходимости проводится медикаментозное обезболивание.
- Через 1-2 суток, после выполненных контрольных рентгенограмм, вы начнете ходить с нагрузкой на конеч-

ность, используя туфли Барука - специально изготовленную ортопедическую обувь с разгрузкой переднего отдела стопы. Длительность применения специальной обуви зависит от индивидуальных особенностей, и обычно составляет 4 - 6 недель.

- Никаких костылей и гипса не требуется.
 - Во время госпитализации перевязки делает медицинская сестра. После выписки пациент проводит перевязки самостоятельно, так как повязки выполняют важные фиксирующие функции (лечащий врач обучит вас этому).
 - Снятие швов – через 10-14 дней после операции в поликлинике по месту жительства.
 - Мыть ногу можно через 2 дня после снятия швов.
- Через 8-10 дней после операции можно начать разработку пассивных движений в оперированном суставе.



Гимнастика

Без регулярных занятий (которые почти всегда сопровождаются болевыми ощущениями) ни вы, ни ваш лечащий врач не будете удовлетворены результатом операции. Для пассивной гимнастики необходимо производить движения пальцев стопы вверх-вниз с помощью рук.

С целью профилактики ригидности первого плюснефалангового сустава (ПФС1) упражнения необходимо проводить ежедневно. Это позволяет:

- Предотвратить ригидность большого пальца
- Предотвратить образование болезненных спаек (рубцов)
- Ускорить послеоперационную реабилитацию
- В отдалённом периоде, через 4-6 месяцев, носить туфли с каблуком 4-6 см

Процесс восстановления напрямую зависит от вашего желания и внимания. Если в процессе вашей реабилитации вы испытываете трудности с выполнением упражнения, проконсультируйтесь со своим врачом.

УПРАЖНЕНИЯ

- Начните с упражнений умеренной интенсивности. Возьмитесь за большой палец у его основания, ближе к плюснефаланговому суставу. Не путайте межфаланговый сустав (МФС) с плюснефаланговым.



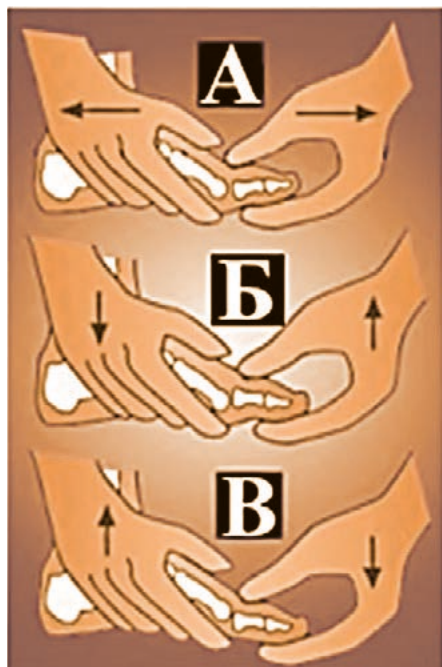
Межфаланговый сустав находится посередине пальца, ближе к его ногтевой пластине. Аккуратно разогните палец, движением вверх, пока не почувствуете сопротивление и ощутите лёгкий дискомфорт.

Затем удержите палец в этом положении в течение десяти секунд. Трижды повторите это упражнение, затем согните палец, движением вниз, до аналогичных ощущений, повторите упражнение трижды, по десять секунд каждое.

Эта серия упражнений должна выполняться три раза в день первые 2-3 недели.

Далее количество серий должно быть увеличено примерно до шести раз в день с постепенным увеличением силы и интенсивности.

- Одной рукой возьмитесь за передний отдел стопы, до основания большого пальца. Другой рукой возьмите большой палец за основание, ближе к плюсне-фаланговому суставу.



Первым этапом растяните большой палец, как показано на рисунке А.

Затем стабилизируйте передний отдел стопы, удерживая его рукой, как показано на рисунке Б, второй рукой потяните большой палец вверх, без скручивания, направление действия сил указаны на рисунке стрелками, стопу при этом не сгибать (палец держать прямо).

Удержите палец в этом положении в течение 10 секунд, повторите упражнение трижды. Выполните аналогичное упражнение, но со смещением большого пальца вниз, удерживая стопу прямо, как по-

казано на рисунке В, направление действия сил указаны картинке.

Удержите палец в этом положении примерно на десять секунд и трижды повторите упражнение. Эти упражнения должны выполняться по шесть раз в день.

- С 4-6 недели, после контрольной рентгенограммы и консультации с оперирующим хирургом, приступайте к комплексу упражнений с нагрузкой массой. Данное упражнение выполняется в положении стоя, путём подъёма пятки вверх, не отрывая пальцы от поверхности. Это упражнение позволяет, под действием нагрузки массой тела, постепенно увеличить объём разгибания в пальцах стопы.



Встаньте с упором на пальцы с небольшой нагрузкой примерно на десять секунд (после шестой недели!). Приступите к медленной ходьбе в гору, для увеличения разгибания пальцев.

Так же эффективным является ходьба широким шагом - это отличное упражнение для повышения гибкости в первом плюснефаланговом суставе.



Все упражнения делаются по согласованию с лечащим врачом!

Отек стоп после любых операций держится довольно долго (иногда до 3-4 месяцев после операции). Поэтому в первые недели после операции рекомендуется:

- Холодовые аппликации на стопы по 20-30 минут 4-5 раз в день
- Минимум ходьбы
- Возвышенное положение ног
- Медикаментозная терапия по рекомендации лечащего врача (*Детралекс* по 1 капсуле 3 раза в день 1 месяц)
- Ходьба в обычной обуви с каблуком 2 – 3 см разрешается через 4-6 недель после операции, после контрольной рентгенограммы и консультации с оперирующим хирургом.
- После операции обязательно использование индивидуальных стелек для продольно-поперечного плоскостопия (вкладывать стельки необходимо в каждую обувь, вклю-

чая домашние тапочки) и специальных межпальцевых силиконовых вкладышей. Это предотвращает рецидив деформации.

- На работу не рекомендуется выходить ранее, чем через месяц (выдается больничный лист), хотя это решение принимается индивидуально.
- Вождение автомобиля разрешено через 4-6 недель после операции.
- Ношение обуви с каблуком – не ранее 6 месяцев после операции. Рекомендуемая высота каблука – не более 4 см.
- Спортивные нагрузки разрешены через 6 месяцев после операции.

Запомните!

Лишний вес и подъем тяжестей после операции способствуют прогрессированию плоскостопия и формированию новых деформаций, поэтому обязательно следите за весом и избегайте избыточной нагрузки на свои суставы.

ЖЕЛАЕМ ВАМ ЗДОРОВЬЯ!

Если при прочтении брошюры у вас останутся вопросы, вы можете их задать специалисту по реабилитации или своему лечащему врачу.

ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

656045, Алтайский край,

г. Барнаул, ул. Ляпидевского, 1/3

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ

8-800-200-07-17

Справочная: 8 (3852) 297-500

**Регистратура
дет. поликлиники:** 8 (3852) 297-504

**Регистратура
взр. поликлиники:** 8 (3852) 297-502, 297-503

**Отдел консультирования
по платным услугам:** 8 (3852) 29-75-19

Сайт: www.orthobarnaul.ru

E-mail: 297501@mail.ru



Федеральный центр
травматологии, ортопедии
и эндопротезирования
г. Барнаул