

Поперечное плоскостопие общая информация

Поперечное плоскостопие, hallux valgus (халлюкс вальгус – искривление 1 пальца кнаружи) – это довольно частая деформация переднего отдела стопы, которая встречается чаще у женщин (в 50-70 % случаев) в наиболее молодом и трудоспособном возрасте.

Данную деформацию характеризуют как наличие «косточки» в области 1 пальца. Поводом для обращения к врачу зачастую служит боль в области «косточки» или в стопе, трудности в подборе и ношении модной, а иногда и стандартной обуви.

Причины образования поперечного плоскостопия бывают внутренние и внешние. К внутренним причинам относятся наследственная предрасположенность, слабость и снижение тонуса мышечно-связочного аппарата голени и стоп, а также недоразвитие или особенности строения костей стоп.

К внешним причинам относятся перегрузки ног, обусловленные особенностями профессии, занятиями спортом, длительным пребыванием на ногах, увеличением массы тела, беременностью, постоянным использованием нерациональной обуви - узкой и на высоком каблуке, когда резко увеличивается нагрузка на передний отдел стопы.

Это приводит к расплыванию переднего отдела стопы, т.е. расхождению плюсневых костей в сторону друг от друга. Чем дольше действуют причины, способствующие ее образованию, тем стопа как правило становится все шире и шире, пальцы накладываются друг на друга, появляются болезненные натоптыши на пальцах

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

до операции



Вид стоп при 1 степени

после операции



Вид стоп при 2 степени





Вид стоп при 3 степени



КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ не устраняет эту деформацию

Основные лечебные мероприятия при консервативном лечении не могут замедлить увеличение деформации, а направлены лишь на некоторое уменьшение болей в стопах.

Наилучшим выходом для Вас является оперативное лечение, с помощью которого можно устранить эту деформацию стоп и сделать ноги красивыми.

Если у Вас нет ответа « ЧТО ЖЕ ВЫ ХОТИТЕ » от лечения, то с помощью « Анкеты изучения потребностей пациентов при лечении поперечного плоскостопия» до операции Вы можете провести самостоятельно тестирование своих пожеланий, которые хотите решить в процессе лечения и в последующем обсудить их с врачом.

В настоящее время имеются эффективные реконструктивные операции, проведенные автором более чем у 3000 пациентов. Применяемые операции позволяют максимально устранить деформацию стопы и обеспечивают длительное и стойкое сохранение достигнутой коррекции без рецидивов (возврата деформации).

Если Вы приняли решение об оперативном лечении деформации стоп, необходима подготовка стоп к операции согласно «Рекомендации пациенту для индивидуальной подготовки стоп к оперативному лечению».

Операция выполняется в стационаре в день поступления или на следующий день после госпитализации.

Вам будет проведена реконструктивная операция на стопах с учетом современных концепций причин образования деформации и последних достижений в

хирургии. Операция представлена комплексом различных хирургических элементов, направленных на устранение деформации и профилактики ее рецидива (возврата).

Ниже представлены основные элементы хирургического вмешательства, составляющие реконструктивную операцию.

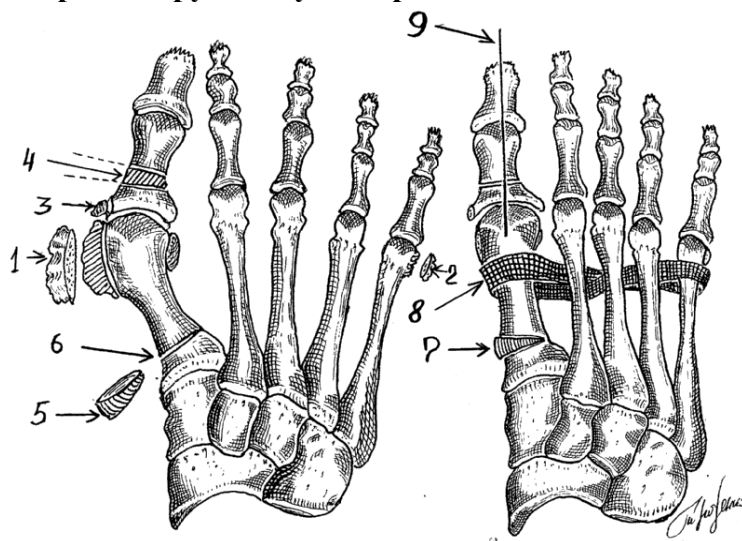


Схема реконструктивной операции на стопах:

1,2,3 – удаление « косточек» с головок 1 и 5 плюсневых костей и 1 пальца;

4 – резекция косточки для создания костного клина 5;

6- остеотомия- перебивание 1 плюсневой кости для устранения ее отклонения кнаружи;

7- внедрение клина 5 в зону остеотомии 6;

8- формирование поперечной связки специальной лентой для профилактики расхождения плюсневых костей

9- проведение спицы через 1 палец для его фиксации в корригированном (правильном) положении.

После операции гипсовые повязки не применяются. На 2-3 день после операции накладываются съемные ортезы из легкого пластического материала, которые **Вы** самостоятельно можете снимать по согласованию с врачом.

На 3-5 день после операции без ортезов и дополнительных средств опоры (трости и костыли) Вы самостоятельно можете вставать, передвигаться и осуществлять мероприятия по самообслуживанию.

В эти же сроки, т.е. на 3-5 дни Вы можете выписаться из больницы и на дому наблюдаться врачом. Не забудьте ознакомиться с «Программой физических нагрузок после реконструктивной операции».



Съемные легкие ортезы после операции



На 3 день после операции в больнице



Дома в послеоперационной обуви на 5 день после операции

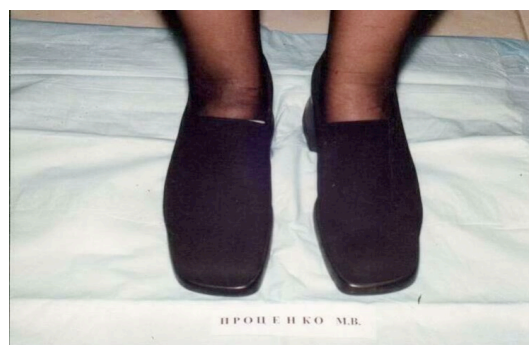
С 3-5 дня и до снятия швов Вы ходите в послеоперационной обуви с марлевым вкладышем между 1 и 2 пальцами, постепенно расширяя двигательный режим.

Через 12-14 дней со дня операции снимаются швы и Вы ходите с манжетами из корсажной резины и вкладышем между 1- 2 пальцем в реабилитационной обуви, в которой Ваши возможности значительно расширяются. Вы более мобильнее и можете уже выходить на улицу. Т.е через 2-3 недели после сложной операции Ваши возможности оправданы. Через 1-3 месяца после операции в зависимости от ее объема и профессии – Вы трудоспособны и можете носить стандартную обувь.



Манжеты из корсажной резины и вкладыш между 1 и 2 пальцем

(Вид стоп спереди и с подошвы)



Реабилитационная обувь

Стандартная обувь

Учитывая сложный процесс образования деформации и особенности реконструктивной операции от Вас, конечно, требуется некоторое терпение, соблюдение ортопедического режима, ограничение некоторых физических нагрузок и ношение специальной обуви в течение определенного времени для закрепления результата после операции.

**СОБЛЮДЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПОЗВОЛИТ ВАМ ИМЕТЬ КРАСИВЫЕ
СТОПЫ И НОСИТЬ КРАСИВУЮ ОБУВЬ!**

С 1-го дня после операции необходимо заниматься лечебной гимнастикой по «Комплексу лечебной гимнастики после выполнения реконструктивной операции на стопах». Упражнения комплекса имеют общеукрепляющий характер, а также направлены для разработки движений в суставах пальцев стоп, особенно 1 пальца. При разработке движений необходим марлевый вкладыш между 1 и 2 пальцами. Желательно данный комплекс освоить до проведения оперативного вмешательства, что значительно облегчит эти занятия после операции.



Пассивная (с помощью своей кисти) разработка сгибания и разгибания

1-го пальца в 1 плюснефаланговом суставе.



Разработка активных движений
тыльного сгибания 1 пальца



Разработка активных движений
подошвенного сгибания 1 пальца

Памятка по оперативному лечению поперечного плоскостопия

Строгое соблюдение и выполнение всех этапов лечения и их содержания способствует прогнозируемому хорошему результату.

ЭТАПЫ: • Амбулаторно-диагностический • Стационарный • Восстановительный

► Амбулаторно-диагностический этап:

Цель- обследование и подготовка к операции

Длительность – от 1 до 2 недель, в зависимости от тяжести деформации стопы и степени оценки основных функций организма (сердечно-сосудистой, дыхательной и др. систем).

Содержание

- обследование основных функций организма (ЭКГ, анализы, осмотр терапевтом)
- исследование стопы (рентгенография стоп)
- после обследования ознакомление с объемом операции, видом анестезии, длительности стационарного пребывания(обсуждение с врачом), периода восстановительного лечения, сроки временной нетрудоспособности.
- назначение ориентировочных сроков операции
- обеспечение различными письменными рекомендациями для предоперационной подготовки
- оформление заказа на послеоперационную, реабилитационную обувь и манжеты

**ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ СРЕЗАНИЕ
НАТОПТЫШЕЙ!!!**

БРИТЬЕ НОГ СОГЛАСОВЫВАЕТСЯ С ВРАЧОМ!!!

► Стационарный этап:

Цель- проведение оперативного вмешательства на стопах, наблюдение в раннем послеоперационном периоде за основными функциями организма, состоянием стопы, купирование болевого синдрома, профилактика возможной послеоперационной инфекции.

Длительность- от 3 дней до 2 недель в зависимости от состояния основных функций организма, тяжести деформации стоп, объема операции, социально-бытовых условий и других факторов.

Содержание-

- Проведение перевязок • Купирование болевого синдрома (обезболивающие препараты)
- На 3-5 дни после операции обучение ходьбе в послеоперационной обуви
- Занятия лечебной гимнастикой для восстановления подвижности в пальцах и контроль инструктора за освоением методики ЛФК
- Выписка пациента из стационара на 4-6 дни под наблюдение врача-ортопеда

☀ Критерии выписки: 1.Компенсация основных функций организма

2. Отсутствие осложнений, требующих стационарного лечения

2. Нет необходимости в проведении инъекций анальгетиков и антибиотиков

3. Возможна опора на стопы в операционной обуви в целях самообслуживания.

► Восстановительный этап:

Цель- восстановление опорной и двигательной функции стоп для выполнения работы по своей профессии или социально-бытовой активности.

Место проведения - поликлиника, реабилитационное отделение.

Длительность- временная нетрудоспособность от 1 до 2,5 месяцев со дня операции по «Медицинским стандартам» от 28.07.95г. в зависимости от объема операции, профессии пациента, особенностей течения восстановления функций стопы.

Содержание • Выполнение назначений указанных в «Памятке пациенту, выписанному из стационара» и «Рекомендациях занятий лечебной гимнастикой в послеоперационном периоде» и «Программе физических нагрузок после реконструктивной операции».

- Ношение реабилитационной обуви, манжет, вкладышей между пальцами до 3 месяцев со дня операции
- Физиолечение: фонофорез гидрокортизоном, электростимуляция мышцы длинного разгибателя 1 пальца, массаж и др. (назначается врачом физиотерапевтом)
- Лечебная гимнастика для разработки движений в пальцах стоп.

☀ Выписка к труду: Пациенты, профессия которых не связана с переносом тяжестей, длительным пребыванием на ногах после завершения лечения в указанные выше сроки приступают непосредственно к выполнению своей профессии. При наличии отягощающих факторов (тяжелая физическая работа) рекомендуется работа в течение 1-2 месяцев после завершения лечения, не связанная с перегрузкой ног.

Программа физических нагрузок после реконструктивной операции

Вам проведена сложная реконструктивная операция на стопах по поводу поперечного плоскостопия. Для создания оптимальных условий восстановления функций стоп необходимо строгое соблюдение рекомендаций по физической нагрузке.

Дни после операции	Ортопедические рекомендации	Физическая активность
1 период -стационарный		
3(4-5)	тугое бинтование переднего отдела стопы(5-7туров) с марлевым валиком между 1 и 2 пальцами (рис.5,6)	ходьба в послеоперационной обуви с нагрузкой на пятки в пределах палаты для самообслуживания (умывание, туалет)
4 (5-6)	тугое бинтование переднего отдела стопы с валиком между 1 и 2 пальцами	ходьба в послеоперационной обуви с нагрузкой на пятки в пределах палаты для самообслуживания (умывание, туалет) и отделения(посещение столовой, выход в холл)
2 период- амбулаторный и стационарный		
4-6 по 12-14	тугое бинтование переднего отдела стопы с валиком между 1 и 2 пальцами	Ходьба послеоперационной обуви с нагрузкой на пятки в пределах квартиры с постепенным расширением нагрузки по ощущениям, к концу 2 недели нагрузки в пределах квартиры без ограничений.
12-14 дни	снятие швов, переход на ношение реабилитационной обуви с манжетами и вкладышем между 1 и 2 пальцами	Ходьба в реабилитационной обуви в пределах квартиры, адаптация стоп к нагрузке в этой обуви в течение дня.
3-я неделя	ношение реабилитационной обуви с манжетами и вкладышем между 1 и 2 пальцами (допускается периодическое ношение послеоперационной обуви с манжетами и валиком)	Ходьба в пределах квартиры, Спуск и подъем на один (два) лестничных пролета 1 раз в день, к концу недели по 2 пролета 2-3раза в день.
4-я неделя	ношение реабилитационной обуви с манжетами и вкладышем между 1 и 2 пальцами (допускается периодическое ношение послеоперационной обуви с манжетами и валиком) Стандартная обувь с манжетами (реабилитационная)	Ходьба в пределах квартиры. Ходьба по улице в пределах 25-50 метров. Спуск и подъем на три (четыре) лестничных пролета 1 раз в день с увеличением кратности до 2-3 раз ИЛИ
5-6 я недели	Ортопедические рекомендации 4-й недели	Ходьба в пределах квартиры Ходьба по улице в пределах 50-100 метров. Спуск и подъем на 5-6 лестничных пролетов 1 раз в день с увеличением кратности до 2-3 раз в день ИЛИ
7-8 недели	Ортопедические рекомендации 4-й недели	Ходьба без ограничений (ориентироваться по ощущениям боли, отекам) Ношение внешнего груза (сумка) не более 3 кг.
3 период – ВЫХОД на РАБОТУ (конец 8, начало 9 недели)		

9-10 недели	Ходьба в стандартной обуви(каблук 3-4 см) с манжетами и вкладышем между 1-2 пальцами	Физические нагрузки, связанные с выполнением своей основной работы-адаптация стоп к нагрузкам
11-12 недели	Ходьба в стандартной обуви(каблук 3-4 см) с манжетами и вкладышем между 1-2 пальцами. Возможно ношение кроссовок и другой спортивной обуви	В дополнение к физическим нагрузкам, связанных с выполнением своей основной работы - разрешаются нагрузки, связанные с досугом(танцы) и занятиями спортом(легкий непродолжительный бег, катание на велосипеде, на лыжах, плавание) Желательно исключить занятия спортом, связанных с прыжками, подъемом тяжестей свыше 5-10кг
После 3-х месяцев	Ходьба в стандартной обуви (высоту каблука возможно увеличивать) Ношение кроссовок и другой спортивной обуви (Желательно носить манжеты на период длительного пребывания на ногах, переносе тяжестей, занятиях спортом).	физические нагрузки не ограничены(ориентироваться на свои ощущения)

Примечание:

- 1.В зависимости от особенностей и характера работы периоды физической нагрузки могут продлены.
- 2.При условиях труда, не связанных с длительным пребыванием на ногах и переносом тяжестей возможно совмещение основной работы и проведение периодов физической нагрузки.
3. Чрезмерно быстрое расширение нагрузок может привести к более длительному сохранению болей, отека на стопах, возможен перегрузочный перелом 5 плюсневой кости (при применении в ходе операции внутреннего фиксатора- ленты)

«Рекомендации пациенту для индивидуальной подготовки стоп к оперативному лечению»

□ Цель- подготовка кожных покровов стоп, улучшение кровообращения, уменьшение контрактур в суставах пальцев (увеличение подвижности в суставах пальцев в пределах возможного).

▲ Проводится ориентировочно в течение 2 недель до операции.

Задача 1. Основные физические упражнения

В положении лежа:

1. Вытягивать носки стоп с поворотом внутрь 2. Соединять стопы подошвами вместе

В положении сидя:

- 1.Сгибать и разгибать пальцы стоп 2.Поворачивать стопы внутрь 3.Делать вращательные движения стопами внутрь 4.Взять и поднять карандаш пальцами стоп 5.Захватывать стопами мяч и подбрасывать

В положении стоя:

1.Подъем на носках с разведением и сведением пяток 2.Ходьба на носках 3.Ходьба на наружном крае стопы с согнутыми пальцами 4. Шаг на месте не отрывая носков от пола

► Каждое упражнение выполняется 6-8 раз.

Занятия с пальцами: 1) 1 палец отводить кнутри 2) 2-5 пальцы поочередно сгибать к подошве, путем давления на их основную фалангу пальцами кисти, при этом разгибать его в межфаланговом суставе к тылу.

► Каждое упражнение выполняется 6-8 раз.

Задача 2. Основные приемы самомассажа

Самомассаж проводят сидя на полу или на стуле.

► Перед началом самомассажа голени смазывают ее смягчающим кремом

1) Вначале массируют подошвенную поверхность стопы – « косточками» сжатой кисти от пальцев к пятке (5 раз) 2) Затем сжимают ладонью стопу в поперечном направлении, захватывая стопу за косточками 1 и 5 плюсневыми костями (5 раз). 3) Следующее - делают массаж внутренней поверхности голени от голеностопного сустава к коленному – поглаживание, растирание, разминание (по 5 раз каждое).

Задача 3. Подготовка кожных покровов

1)Ежедневные ножные ванночки 37 градусов в течение 10-15 минут

2)Втирание питательного крема в кожу стопы 1 раз в день

3)Исключить ношение обуви, способствующей образованию потертостей

Комплекс лечебной гимнастики после выполнения реконструктивной операции на стопах

Для более успешного восстановления функции Вашей стоп(ы) необходимы многократные занятия лечебной гимнастикой в течение дня и на протяжении длительного времени. Комплекс упражнений Вам будет предложен и объяснен инструктором лечебной физкультуры, однако остальные занятия в стационаре, а в последующем в амбулаторных условиях Вы должны проводить самостоятельно по приведенному ниже комплексу.

Цель - восстановить подвижность пальцев стоп

1 период: 1-2 день после операции.

И.П.(исходное положение) Лёжа на спине, руки вдоль туловища.

1. Сгибание и разгибание пальцев кистей рук – 6-8 раз. Дыхание произвольное.
2. Сгибание и разгибание рук в лучезапястном суставе- 6-8 раз. Дыхание произвольное.
3. Сгибание и разгибание рук в локтевых суставах – 6-8 раз. Дыхание произвольное.
4. Поднять руки вверх – вдох, вернуться в исходное положение – выдох. 5-6 раз.
5. Согнуть ногу в коленном суставе, максимально подтянуть к тазу – выдох, вернуться в исходное положение – вдох. Повторить по 5 раз каждой ногой.
6. Поднять прямую ногу над поверхностью кровати – выдох, опустить – вдох. Повторить по 5 раз каждой ногой.
7. Лежа имитация ногами движения «велосипеда». Каждой ногой по 5 оборотов. Повторить 6 раз. Дыхание произвольное.

Со 2- 3 дня после операции.

Снять ортезы с ног.

И.П. Сидя на постели, ноги прямые, руки в упоре за спиной.

1. Стопы потянуть на себя, удерживать 3-5 секунд, возвратиться в исходное положение. Повторить 5 раз.
2. Стопы потянуть от себя, удерживать 3-5 секунд, возвратиться в исходное положение. Повторить 5 раз.
3. Стопу согнуть под углом 90° по отношению к голени.левой рукой обхватить стопу с подошвенной и тыльной поверхности.
I и II пальцами правой руки захватить основание I пальца стопы и проводить максимально возможное пассивное сгибание и разгибание I пальца – удерживать 5 секунд. Затем максимально возможное разгибание – удерживать 5 секунд. Повторять данное упражнение 8-10 раз.
4. И.П.тоже. Без помощи рук, активное разгибание всех пальцев (на себя) и удерживать 5 секунд, расслабиться. Затем активное сгибание всех пальцев (к подошве), удерживаем 5 секунд и расслабиться. Повторить 8-10 раз.

5. И.П.тоже Удерживая рукой 2-5 пальцы стопы, активное разгибание

(I палец на себя), удерживать 5 секунд, расслабиться, затем осуществить его подошвенное сгибание с удержанием 5 секунд. Расслабить. Повторить 8-10 раз.

Данный комплекс упражнений повторять 3 раза в день.

2 период - Период ходьбы (с 3-5 дня в послеоперационной обуви)

В этот период большое значение имеет соблюдение правильной походки (не разводить носки стоп), систематически укреплять мускулатуру ног, особенно мышц голени и стоп, поддерживающих внутренний свод стопы.

И.П. Лёжа на спине.

1. Скользящее движение стопой (передний отдел стоп фиксирован 5-ю турами бинта) одной ноги по голени другой (поочерёдно), стараясь подошвой обхватить голень – 10-15 раз.
2. Ноги согнуты в коленях. Колени соприкасаются, носки вместе, пятки врозь. Поочерёдное отрывание пятки от поверхности – 20 раз.
Одновременное отрывание пятки от поверхности – 10-15 раз.

И.П.Сидя на стуле.

1. Передвижения стоп вперёд-назад за счет сгибания и разгибания пальцев – 10-15 раз в обе стороны.
2. Развести колени, поставить стопы на наружный край. Супинируя (поворачивать стопы кнутри) стопу, максимально сжать пальцы к подошве (как бы сжать в «кулак»), расслабить. Повторить 10-15 раз.
3. Ходьба на месте, не отрывать пальцы ног от пола – 50-60 шагов.

И.П. Стоя.

1. Ходьба с поворотом стопы внутрь (с манжетами на переднем отделе стоп или фиксировать бинтом) – «косолапо». 50-60 шагов.
2. Перекат через внутренний край стопы с пятки на носок и обратно – 10-15 раз.

Памятка пациенту, выписанному из стационара после оперативного лечения поперечного плоскостопия, hallux valgus

Уважаемый(ая) пациент(ка) !

Вам проведена сложная реконструктивная операция на стопах по поводу поперечного плоскостопия. Для восстановления функций стоп в домашних условиях необходимо строгое соблюдение рекомендаций врача.

1. При выписке из стационара до 12 дней (до снятия швов)

- ✓ ходьба в послеоперационной обуви с туго забинтованным передним отделом стоп в режиме самообслуживания в пределах квартиры по программе физических нагрузок
- ✓ лечебная гимнастика по «Комплексу лечебной гимнастики после выполнения реконструктивной операции на стопах»
- ✓ на ночь укладывать стопы в ортезы для профилактики болей и возможных ушибов стоп.
- ✓ на 12 день явиться к врачу для снятия швов или посещение врача на дому.

Проблемы, которые могут возникнуть в этот период:

1. *Болевой синдром в стопах, в области 1 пальцев*
Действие - лечь в постель, принять обезболивающее (анальгин, пенталгин, седалгин)
2. *Повязка на ране слегка промокла жидкостью, окрашенной в желтый или розовый цвет после ходьбы или занятий лечебной гимнастикой.*
Действие – связаться с врачом и согласовать последовательность перевязки: снять повязку, рану обработать йодом и наложить асептическую повязку.
3. *Однократное повышение температуры до 37-37.5°* не требует приема жаропонижающих препаратов.

При возникновении проблем свяжитесь с врачом по телефону и согласуйте действия

2. После снятия швов

- ✓ ходьба в реабилитационной обуви с манжетами на переднем отделе стоп и вкладышем между 1 и 2 пальцами по программе физических нагрузок
- ✓ лечебная гимнастика по комплексу лечебной гимнастики после выполнения реконструктивной операции на стопах
- ✓ на ночь укладывать стопы в ортезы для профилактики болей и возможных ушибов стоп (при необходимости).
- ✓ через 1 неделю после выписки явиться к врачу в поликлинику (либо посещение врачом на дому) для оценки эффективности лечения и степени восстановления функции стоп врачом и решение вопросов тактики дальнейшего лечения в условиях поликлиники.

Проблемы, которые могут возникнуть в этот период:

1. *Болевой синдром в стопах, в области 1 пальцев*
Действие - лечь в постель, принять обезболивающее (анальгин, пенталгин, седалгин)
2. *В области раны может появиться жидкость, окрашенная в желтый или розовый цвет после ходьбы или занятий лечебной гимнастикой.*
Действие - просушить асептической повязкой рану и обработать йодом или бриллиантовой зеленью (зеленкой).

При возникновении проблем свяжитесь с врачом по телефону и согласуйте действия

3. Через 4 недели после операции до выхода на работу:

- ✓ ходьба в реабилитационной обуви с резиновыми манжетами на переднем отделе стоп и с вкладышами между 1 и 2 пальцами по программе физических нагрузок;
- ✓ лечебная гимнастика по комплексу лечебной гимнастики после выполнения реконструктивной операции на стопах;
- ✓ подбор обуви для уличной ходьбы (с манжетами);
- ✓ посещение поликлиники для физиолечения.

Проблемы, которые могут возникнуть в этот период:

1. *Болевой синдром в стопах, в области 1 пальцев*
Действие: ограничить физические нагрузки, при необходимости принять анальгетик.
2. В области раны может появиться жидкость, окрашенная в желтый или розовый цвет после ходьбы или занятий лечебной гимнастикой.
Действие: просушить асептической повязкой рану и обработать йодом или бриллиантовой зеленью (зеленкой)

4. После выхода на работу в течение года после операции :

- ✓ желательно носить в течение 3-6 месяцев манжеты на переднем отделе стоп по пути на работу и с работы, при сидячем характере труда в период работы можно снимать манжеты
- ✓ избегать длительного пребывания на ногах, переноса тяжестей и занятий видами спорта, связанными с перегрузкой ног.

Рекомендации пациенту по консервативному лечению поперечного плоскостопия

Поперечное плоскостопие – это распластывание переднего отдела стоп с образованием деформации пальцев стоп. Развитие этой деформации обусловлено недостаточностью мышечно-связочного аппарата стоп и голеней. Основными причинами, приводящих к образованию плоскостопия являются перегрузка ног при длительном стоянии, переносе тяжестей, общее слабое физическое развитие, избыточная масса тела, ношение узкой обуви с высоким каблуком. Основные лечебные мероприятия направлены на укрепление мышечно-связочного аппарата стоп и голеней и улучшение кровообращения. Предлагаемое лечение поможет уменьшить боли в стопах, замедлить прогрессирование деформации.

1. Лечебная гимнастика

- В положении лежа:
1. Вытягивать носки стоп с поворотом внутрь
 2. Соединять стопы подошвами вместе

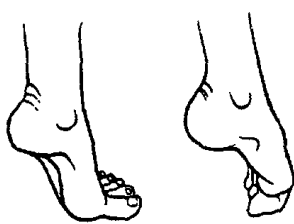
- В положении сидя:
1. Сгибать и разгибать пальцы стоп
 2. Поворачивать стопы внутрь
 3. Делать вращательные движения стопами внутрь
 4. Взять и поднять карандаш пальцами стоп
 5. Захватывать стопами мяч и удерживать его.

- В положении стоя:
1. Подъем на носках с разведением и сведением пяток
 2. Ходьба на носках
 3. Ходьба на наружном крае стопы с согнутыми пальцами
 5. Шаг на месте не отрывая пальцы стоп от пола

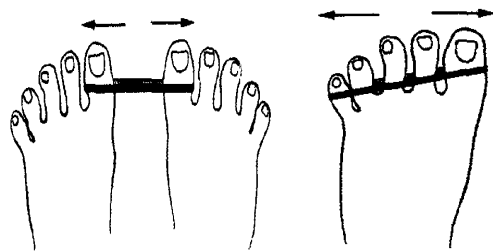
Каждое упражнение выполняется 6-8 раз.



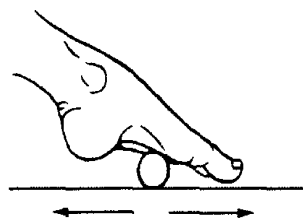
Валики между пальцами



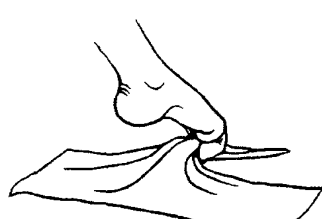
Сгибание и разгибание



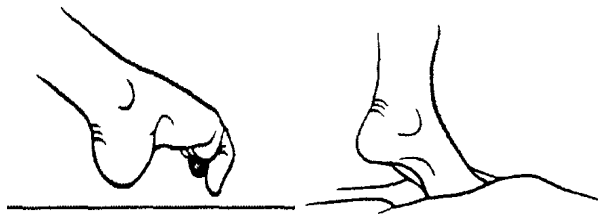
Разведение 1-х и всех пальцев и в резинке



Катание подошвой валика



Захват пальцами полотенца



Захват валика пальцами Ходьба по неровной местности

2. Основные приемы самомассажа

Самомассаж проводят сидя на полу или на стуле. Вначале массируют подошвенную поверхность стопы – «косточками» сжатой кисти от пальцев к пятке (5 раз), затем сжимают ладонью стопу в поперечном направлении, захватывая стопу за косточками 1 и 5 плюсневых костями (5 раз). Перед началом самомассажа голени смазывают ее смягчающим кремом. Затем

делают массаж внутренней поверхности голени от голеностопного сустава к коленному – поглаживание, растирание, разминание (по 5 раз каждое).

3. Ежедневные ножные ванночки 37 градусов в течение 10-15 минут

4. При болях втирание в кожу стоп лечебных мазей (индовазиновый гель, вольтареновая мазь, фастум-гель, возможно до 3 раз в день)

5. Ношение рациональной обуви- с полнотой, исключая сдавление переднего отдела стоп с высотой каблука 3-4 см.

6. При трудностях подбора стандартной обуви заказ ортопедической обуви (после консультации врача ортопеда).

7. Корректирующие приспособления.

Основное назначение: 1) Предохранить стопы и пальцы от прогрессирования деформаций (клиновидные вкладыши между пальцами, П и Ш-образные вкладыши на молоткообразные пальцы)

2) Разгрузить мышцы и связочный аппарат с помощью поддержки сводов (ортопедические стельки, манжеты из корсажной резины с валиком Зейтца)

3) Закрепить результат, достигнутый после оперативного лечения.

НАЗНАЧЕНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ СТЕЛЕК ТОЛЬКО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА

8. Проведение физиолечения после консультация врача-ортопеда и физиотерапевта.