



ХИРУРГИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ

ИНФОРМАЦИОННАЯ БРОШЮРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ХИРУРГИЯ СТОПЫ

Вы вскоре планируете сделать операцию на стопе, чтобы избавиться от деформации, боли, получить косметический результат и возможность носить любимую обувь и хотели бы получить ответы по ряду вопросов, касающихся предстоящей операции?

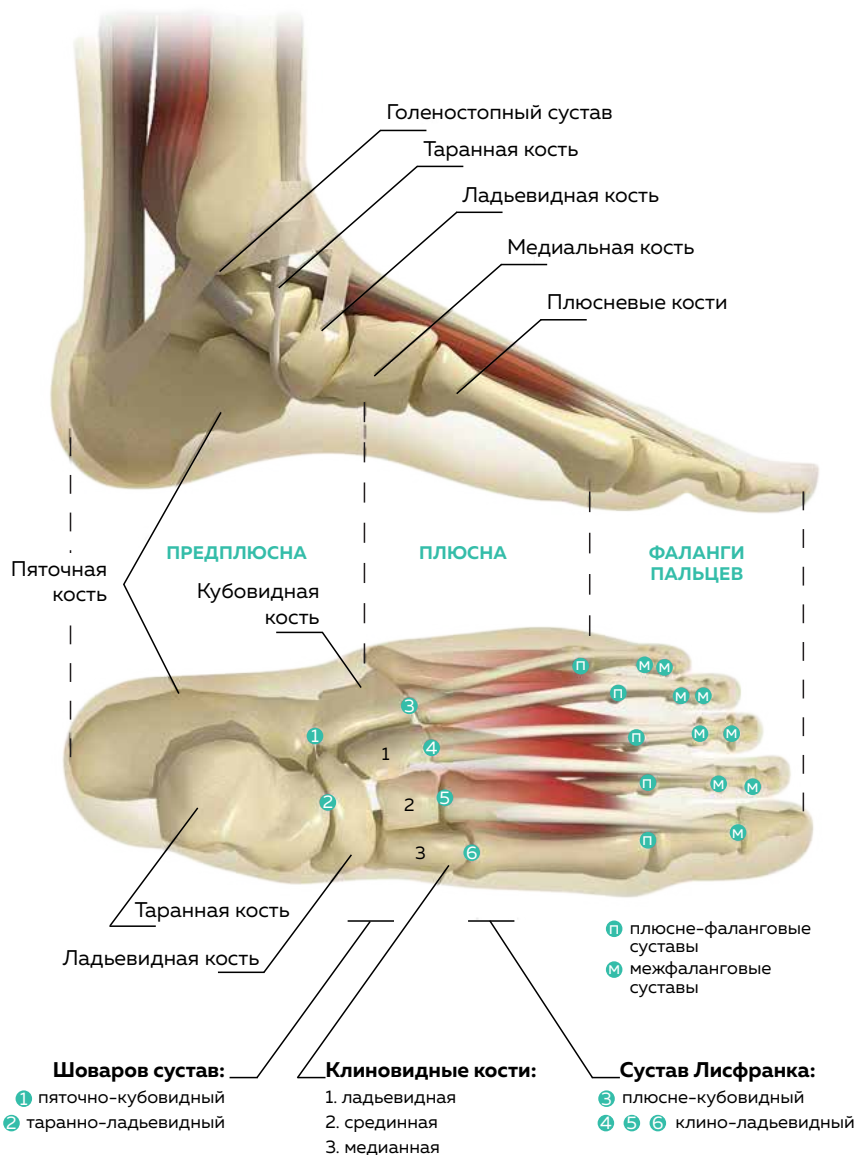
Эта брошюра написана врачом — травматологом-ортопедом, к.м.н. в области хирургии стопы. Брошюра предназначена для того, чтобы донести информацию об отдельных заболеваниях стопы, доступных хирургических методах лечения и о том, что происходит во время операции и в послеоперационном периоде. В конце брошюры мы также включили ряд советов, которые, мы надеемся, ускорят ваше выздоровление.

Хирургия стопы за последние 15 лет значительно продвинулась вперёд. Появление новых хирургических методов и развитие имплантов, разработанных профессиональными хирургами и инженерами, привело к огромным достижениям в этой области. В настоящее время в хирургии стопы существует множество тщательно разработанных и зарекомендовавших себя методик. Данные методики применяются к стопе каждого пациента индивидуально и дают отличные результаты, как на функциональном, так и на косметическом уровнях, что позволяет большинству пациентов уже через несколько месяцев ходить и бегать, как раньше, до болезни. Мы надеемся, что брошюра ответит на большинство ваших вопросов и рассеет сомнения по поводу операции и её результатов.



Анатомия стопы

Стопа состоит из 28 костей, которые связаны между собой суставами



Что такое вальгусная деформация большого пальца стопы? (Hallux valgus)

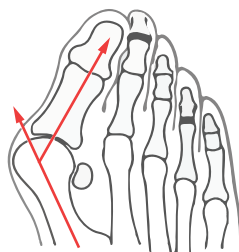
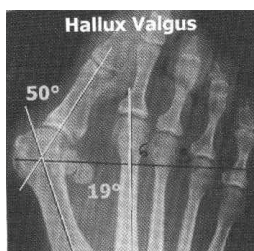
Деформация по типу Hallux valgus составляет 90% от общего количества деформаций стопы. Это наиболее известная и широко распространённая патология стопы.

Она быстро прогрессирует и её легко распознать, так как процесс характеризуется отклонением большого пальца наружу стопы. С одновременным появлением экзостозов (широко известных как "косточки") вблизи сустава I пальца стопы.

Норма — когда фаланги большого пальца и первой плюсневой кости стопы образуют практически прямую линию.

В передней части стопы с вальгусной деформацией первого (большого) пальца стопы, фаланги отклоняются наружу стопы (Hallux valgus).

Сустав у основания первого пальца стопы деформируется и одновременно формируется экзостоз* (шишка), который становится все более болезненным при движении и затрудняет подбор и ношение обуви, а также формирует видимый косметический дефект.



Что является причиной вальгусной деформации стопы?

1 Женская обувь

Обувь с зауженным носом, которая сжимает пальцы, является основным фактором в развитии вальгусной деформации первого пальца стопы. В результате чего женщины более склонны к этой проблеме, чем мужчины.



2 Наследственная предрасположенность

Некоторые случаи вальгусной деформации первого пальца наблюдаются у членов одной семьи. В этом случае деформация может появиться уже в подростковом возрасте.

3 Длина пальцев стоп

Стопы могут быть разделены на 3 типа:

- **Египетская стопа:** большой палец ноги самый длинный;
- **Квадратная стопа** (крестьянская нога или нога Жизели): первые 2 пальца ног примерно одинаковой длины;
- **Греческая стопа:** второй палец ноги самый длинный.

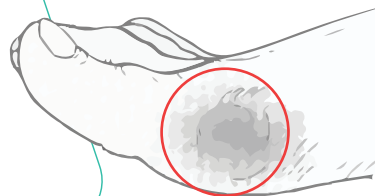


Египетская стопа — наиболее распространенный тип. В данном случае большой палец ноги является самым длинным. Вальгусная деформация усугубляется из-за чрезмерной длины большого пальца ноги, который как бы скрючивается в обуви.

Как прогрессирует вальгусная деформация?

1 Этап

Из-за смещения большого пальца стопы увеличивается угол между фалангой и плюсневой костью. Косточки (или экзостозы*) увеличиваются в размере и воспаляются. Экзостоз вызывает относительно небольшой дискомфорт до тех пор, пока сустав остаётся подвижным и не болит. Ношение широкой обуви, использование ортезов*, ортопедических стелек, а также педикюр могут временно облегчить боль. Если боль усиливается, то хирургическое вмешательство становится необходимым, чтобы предотвратить следующие этапы болезни.



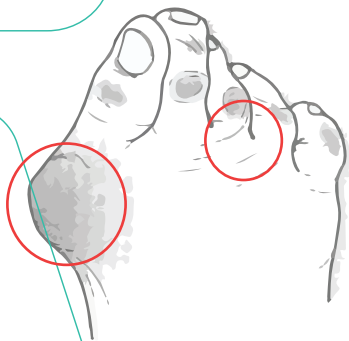
2 Этап

Симптомы могут не развиваться некоторое время, это может длиться несколько лет. Однако, если деформация присутствует, то она может прогрессировать, даже несмотря на отсутствие симптомов. Угол между плюсневой костью и суставом первого пальца продолжает увеличиваться. Затем второй палец как бы вытесняется большим пальцем, тем самым скручивая его и заставляя его тереться об обувь (синдром второго луча, появление **молоткообразной деформации**). Затем появляются мозоли на фалангах пальцев и на подошве ноги — натоптыши (метатарзалгия*).



3 Этап

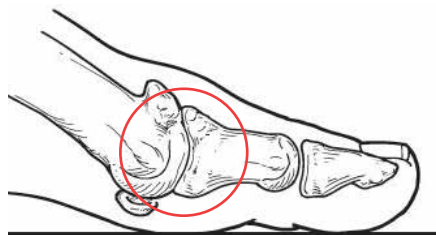
Продолжающаяся деформация дестабилизирует всю стопу. В итоге, уже несколько пальцев скрючиваются, а в некоторых случаях пальцы могут полностью поменять своё положение вплоть до вывиха. На данном этапе пациент из-за экзостозов может не обращаться за помощью, так как боль может не сильно беспокоить, но деформирована уже вся стопа.



Другие заболевания переднего отдела стопы

Hallux rigidus (ригидный первый палец стопы)

Причиной Hallux rigidus является артрит в первом плюсне-фаланговом суставе большого пальца стопы. Сустав становится мало-подвижным, движение в нём ограничено. Симптомом Hallux rigidus является боль в суставе, преимущественно в области основания большого пальца. Если сустав ещё не слишком поврежден, то можно применить реконструктивную операцию, сохраняющую сустав. Но в большинстве случаев наилучшие результаты достигаются за счет артродеза*, который замыкает сустав или резекционная артропластика – операция Брандеса. Артродез может быть выполнен, с использованием винтов, скоб или пластин. На обычную ходьбу эта операция мало влияет, но носить обувь на высоком каблуке становится сложно.



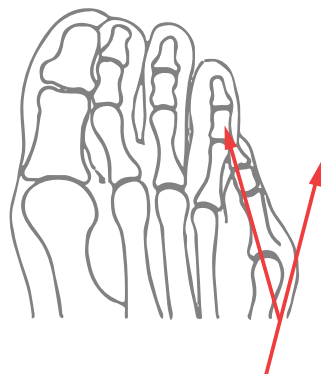
Молоткообразные пальцы

Это распространенное заболевание, которое может быть врожденным или связано с дисбалансом в передней части стопы. Состояние характеризуется одним или несколькими согнутыми в крючок пальцами. Это причиняет боль, так как пальцы трутся об обувь; ситуация требует хирургического вмешательства, чтобы выправить деформированные суставы. Палец фиксируется в правильном положении, как правило, с использованием спицы, которая впоследствии удаляется.



Деформация 5-го луча стопы (Тейлора)

Это менее распространенное заболевание, которое может быть врожденным или связано с дисбалансом в передней части стопы. Состояние характеризуется отклонением V пальца стопы и формированием болезненной деформации и ороговелости у его основания. Деформация напоминает Hallux valgus, только с другой стороны и часто называется Quintus varus. Ситуация требует хирургического вмешательства, чтобы выправить деформированные суставы. Палец фиксируется в правильном положении, как правило, с использованием спицы или других конструкций и зачастую данная операция выполняется малоинвазивно.



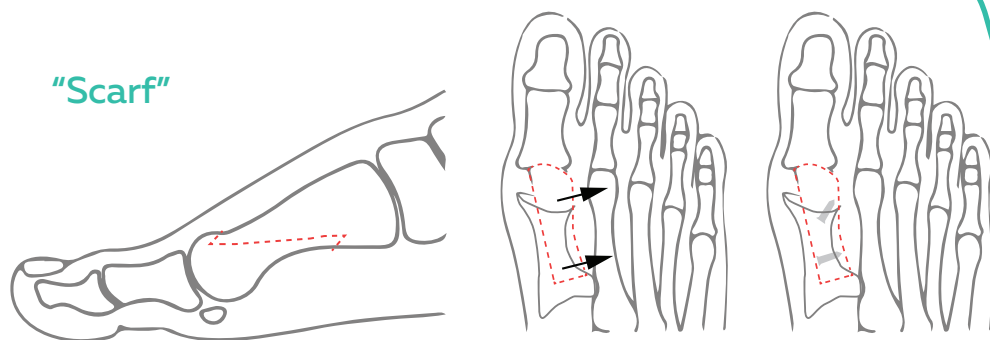
Когда операция необходима?

Хирургическое лечение становится необходимым, когда деформация оказывается слишком болезненной и человек испытывает возрастающие трудности при подборе обуви и ходьбе. В идеале Вы не должны ждать, пока будет поражена вся стопа (появление деформированных, молоткообразных пальцев и болей в ступне), так как в случае затягивания, операция будет более сложной, поскольку она будет включать вмешательство на всех частях стопы.

Какие хирургические процедуры доступны?

Целью хирургического вмешательства для лечения вальгусной деформации является восстановление баланса в передней части стопы. Это достигается перемещением первой плюсневой кости ко второй и физиологически правильным перепрофилированием плюсневой кости и фаланги большого пальца. Эти процедуры **не просто убирают шишку, но и устраняют причину деформации** за счёт уменьшения угла между плюсневой костью и суставом пальца.

“Scarf” остеотомия* — является наиболее часто используемым методом лечения. После удаления шишки (экзостозов), остеотомия* осуществляется на плюсневой кости большого пальца. Хирург смещает два фрагмента кости в положении друг над другом и фиксирует их винтами.

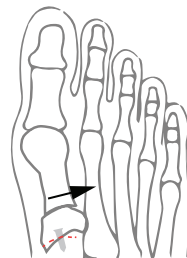
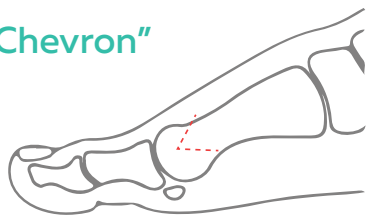


Другие хирургические методы.

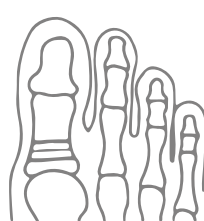
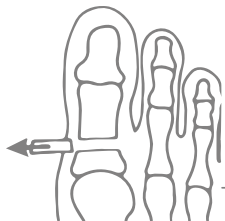
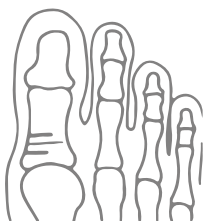
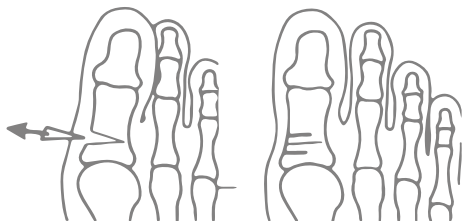
Во время консультации хирург выбирает методику, которая лучше всего подходит для Вашего конкретного случая. Помимо или в дополнение к остеотомии «Scarf» могут использоваться другие методики. В данном случае принимаются во внимание различные критерии: степень деформации, качество кости, возраст пациента, род занятий и т.д..

Различные методы хирургического лечения могут скорректировать вальгусную деформацию, как например дополнительная остеотомия (по Akin) способна довыпрямить большой палец. Во время остеотомии на основной фаланге фиксация фрагментов кости производится скобами или винтами.

“Chevron”



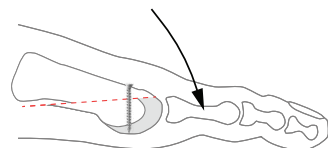
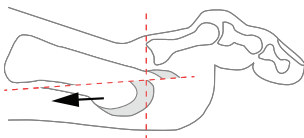
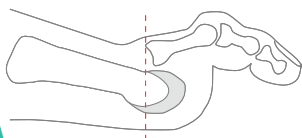
“Akin”



Лечение метатазалгии* и молоткообразных пальцев

Обычно лечение таких пальцев производится совместно с лечением вальгусной деформации. Само вмешательство заключается в остеотомии плюсневой кости (Weil остеотомия). Это позволяет головке плюсневой кости плавно сдвинуться назад, снимая напряжение в суставе. При остеотомии по Weil, возможна дополнительная фиксация винтами. В случае особо тяжелой молоткообразной деформации, спица вводится в палец для его выпрямления, в дополнение к стандартной остеотомии по Weil. Спицу удаляют примерно на 30 – 45 день после операции.

“Weil”



Что Вам предстоит перед операцией?

Посещение анестезиолога и терапевта:

Необходимо проконсультироваться у анестезиолога и терапевта до операции. Специалисты проверят общее состояние Вашего здоровья и выберут тот тип анестезии, который лучше всего подходит для данной операции.

Не забудьте рассказать:

- о каких-либо инфекциях: уха, носа или горла, груди, мочевого пузыря, ранах, кариесе, и т.д.,
- о каких-либо лекарствах, которые Вы принимаете: в частности, противозачаточные таблетки или любые лекарства, которые разжижают кровь (антикоагулянты).

Подготовка к операции:

- необходимо купить специальную послеоперационную хирургическую обувь, которую Вы будете носить после выписки (туфли Баруха);
- убедитесь, что Ваши ноги не инфицированы и не имеют повреждений кожи (ожог, абсцесс, язва, вросший ноготь и т.д.) или грибковых проблем; обратитесь к мастеру по педикюру, если требуется. Это необходимо сделать не позднее, чем за 7-10 дней до операции;
- следите за чистотой Ваших ног, принимайте ножные ванны каждый день в течение недели до операции;
- за день до операции необходимо коротко подстричь ногти на ногах и удалить лак;
- Вы не должны ни есть, ни пить и не курить за 6 – 8 часов перед хирургической операцией;
- за день до и в день операции Вам следует принимать душ с антисептическими средствами (мыло, жидкое мыло и т.д.), уделяя особое внимание Вашим ногам.

Ваше пребывание в стационаре:

Продолжительность пребывания в медицинском учреждении определяется видом хирургического лечения, а также результатом операции. Средний период госпитализации составляет от 1 до 5 дней.

После операции в течение месяца (иногда и до 6 недель) можно и нужно ходить только в специальной послеоперационной обуви, которая не вызывает нагрузки на передний отел стопы. Примерно со второго месяца после операции разрешается носить широкую обувь. Обувь на каблуках допускается носить через полгода или год после операции.

Что происходит во время операции?

В среднем операция на одной стопе длится 45 минут и может проводиться как под общей, так и под местной анестезией. Введение анестетика производится: в область позвоночного канала, в область голеностопного сустава, или в подколенную область.

Обе стопы могут быть прооперированы одновременно, если нарушения не слишком сложные (двусторонняя хирургия). Если проблема сложная, то требуется отдельная операция для каждой стопы (этапное лечение).

После операции Ваши стопы будут защищены повязкой.

Сразу после операции

В наши дни облегчение боли является одним из приоритетов!

В послеоперационный период будут применяться несколько вариантов облегчения боли (в основном эти варианты комбинируют): анальгетики, пакеты со льдом, блокада нервов и т.д. Предпочтение отдаётся местным анальгетикам, которые могут значительно облегчить послеоперационную боль.

Также по необходимости будет назначено лечение для снижения риска тромбоза глубоких вен голени: инъекции антикоагулянтов, препараты антиагреганты, компрессионные чулки, эластичные бинты, лимфатический дренаж, и т.д.

Если не было особых указаний хирурга, то Вам будет разрешено ходить уже на следующий день после операции в специальной обуви, которая позволяет ходить сразу. Ходьба в течение нескольких минут несколько раз в день только поощряется, так как это предотвращает риск отека и тромбоза. Первое время (около 1 месяца) действует правило — «ходить по необходимости» (туалет, покушать, умыться), далее действует правило — «ходить по ощущениям» (ходить до появления болевых или неприятных ощущений в стопах).

Помните, что когда Вы сидите или лежите, Ваши ноги должны быть приподняты.

Некоторые советы, когда Вы вернетесь домой

Вы только что перенесли операцию: Основные гигиенические мероприятия и несколько простых мер предосторожности помогут Вам быстро вернуться к обычной жизни. Чаще отдыхайте. Следите за Вашей стопой.

Чтобы предотвратить риск отека и тромбоза:

В течение дня держите ноги поднятыми как можно больше. Кроме того, избегайте тяжелого постельного белья. Прикладывайте лёд в течение 15 минут несколько раз в день, для предотвращения отёка.

Рекомендуется ходить по несколько минут несколько раз в день.

В течение первого месяца Вы будете использовать специально предназначенную послеоперационную обувь. Ходить без этой обуви первый месяц после операции **запрещается!**

Всегда носите эту специальную обувь, как в помещении, так и на открытом воздухе.

Всеми способами старайтесь избегать попадания воды на повязку: защищайте повязку полиэтиленовым пакетом, завязывая его на голени во время водных процедур.

После удаления повязки мойте стопы утром и вечером негорячей водой: намыливайте их тщательно, особенно между пальцами. Старайтесь выпрямлять пальцы. Массируйте подошву и верхнюю часть стопы. Ополаскивайте стопы попеременно горячей и холодной воды для улучшения микроциркуляции крови.

Послеоперационные консультации:

Первая послеоперационная консультация и перевязка проводятся на следующий день после операции. Последующие консультации будут назначены Вашим хирургом по необходимости.

Как Вы сами можете помочь Вашему выздоровлению.

Ваше активное участие в процессе восстановления крайне необходимо. Чтобы восстановить двигательные функции стоп и предотвратить тугоподвижность в суставах, следует начать заниматься физическими упражнениями как только вернетесь домой. Необходимо периодически лежа в постели двигать стопами, пальцами стоп, коленными и тазобедренными суставами. После снятия швов принимать теплые солевые ванночки с температурой воды не более 38 градусов, с морской солью (1 столовая ложка на литр воды), ванночки не менее двух раз в день. После ванночек наносить противовоспалительные и противоотечные гели и мази (индовазин, лиотон, артрозилен, долобене и т.д.)

Обычно восстановление костей, подвергнутых оперативному лечению, занимает около 45 дней. Реабилитация с участием физиотерапии обычно начинается спустя месяц после операции. Реабилитация может включать в себя массаж и процедуры направленные на уменьшение отёка стопы. Это поможет постепенно восстановить полный объем движений, и будет способствовать возвращению нормальной двигательной функции в передней части стопы. Вы также должны самостоятельно выполнять упражнения, которые Вам покажут в больнице или на консультациях врача-реабилитолога.

Упражнения должны выполняться два-три раза в день, если это возможно, минимум в течение полутора месяцев:

Двигайте пальцами ног несколько раз в день, стараясь тянуть их вверх (разгибание) и вниз (сгибание). В положении сидя, надавливайте ступней на теннисный мяч, перекатывая его, и пытайтесь схватить его пальцами ног.

Пассивные упражнения:

Пример упражнения, для снижения тугоподвижности большого пальца стопы: в положении сидя со скрещенными ногами («нога на ногу»), держите ногу одной рукой, а другой рукой медленно двигайте большой палец стопы медленно вверх – вниз.

Пример упражнения для других пальцев:

в положении сидя со скрещенными ногами, придерживая переднюю часть стопы одной рукой, другой рукой медленно наклоняйте пальцы вниз один за одним максимально до упора, а затем сильно сгибайте их. Если вы не в состоянии сделать это упражнение самостоятельно, то попросите кого-нибудь Вам помочь.

Сколько времени требуется для восстановления нормального уровня физической активности?

Обычно для восстановления полноценной ходьбы требуется около 2 — 3 месяцев. Занятия спортом, как правило, разрешаются через 3 — 6 месяцев, но это зависит от остаточной боли, которую Вы испытываете.

Если нога была иммобилизована с помощью послеоперационной хирургической обуви, то поднятие тяжестей возможно при условии стандартной широкой обуви (кроссовки, и т.д.) уже к концу первого месяца после операции.

В редких случаях возможно ношение обычной обуви ещё до истечения третьего месяца после операции. Это зависит от остаточного отёка.

Вождения автомобиля рекомендовано через 1 — 2 месяца после операции.

Какие осложнения могут быть?

Ваши ноги очень уязвимы в течение первых 3 месяцев. Следовательно, необходимо следовать всем рекомендациям лечащего врача и соблюдать меры предосторожности. Восстановление — процесс длительный. Послеоперационные отеки в среднем длятся от 2 до 3 месяцев, но иногда они могут сохраняться до 6 — 8 месяцев в зависимости от объема операции.

Как и любая операция, хирургия стопы подразумевает наличие риска осложнений. Хотя риск осложнений минимален, Вам следует придерживаться следующих рекомендаций:

Инфекционные осложнения: встречаются очень редко, но если это всё же происходит, то может потребоваться ещё одна операция и соответствующий курс антибиотиков. Для снижения этого риска необходимо принять душ с антисептическим раствором за день до и в день операции.

Медленное заживление раны: необходимо бросить курить, контролировать уровень сахара в крови.

Тромбоз глубоких вен голени, тромбоэмболия легочной артерии: чтобы уменьшить этот риск желательно ходить пешком каждый день и носить компрессионный трикотаж. Принимайте антикоагулянты, назначенные врачом.

Онемение, неврома и боль в послеоперационном рубце: эти осложнения можно лечить с помощью массажа и физиотерапии.

Замедленная консолидация (сращение) костных фрагментов или ненадёжная фиксация металлоконструкций: необходимо соблюдать особые послеоперационные инструкции, касающиеся ношения защитной обуви или гипса.

Гематома (ушиб): это наиболее распространённое осложнение, которое обычно проходит самостоятельно. Использование льда предотвращает распространение гематомы.

Отек (опухание): прооперированная нога должна находиться в поднятом положении и днём и ночью.

Альгодистрофия: патологическая реакция организма на оперативное вмешательство, которое характеризуется появлением отеков, боли и скованности в стопе. Эта реакция бывает крайне редко.

Скованность в пальцах: реабилитация корректирует данное состояние.

Метатарзалгия: это временная, остаточная боль в подошве стопы, которая лечится с помощью ортезов* (ортопедических стелек).

Гиперкоррекция вальгусной деформации: это осложнение не является нормой. Оно требует дальнейшего оперативного лечения.

Рецидив: количество рецидивов составляет от 5 до 10% от общего числа прооперированных пациентов, но в этом случае решение о повторной операции всегда индивидуально, а не обязательно.

Словарь терминов

Артродез — хирургическая манипуляция, во время которой происходит замыкание двух костей сустава в неподвижном положении.

Луч — плюсневая кость и прилегаемый к ней палец

Метатарзалгия (метатарсалгия) — боль в ступне под головками плюсневых костей, которая может быть связана с мозолями

Ортез — внешняя поддержка для стопы. Ортезом может быть ортопедическая обувь, стелька или шины.

Остеосинтез — фиксация фрагментов костей (с помощью винтов, скоб и др.) с целью их стабилизации.

Остеотомия — разрез кости — обычно данная манипуляция выполняется для выпрямления кости.

Экзостоз (бурсит) — шишка на наружной стороне большого пальца ноги.

Важная информация для прооперированных пациентов!

Если Вы испытываете следующие симптомы:

- стойкая сильная боль с температурой выше 38,5 °;
- снижение или потеря чувствительности в пальцах ног;
- странный запах от Вашей повязки;
- боль в икроножных мышцах ног.

Свяжитесь со своим лечащим врачом!!



КОМАНДА
ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ
СПЕЦИАЛИСТОВ



ЗЕЙНАЛОВ
Вадим Тофикович

Врач высшей категории, травматолог-ортопед, к. м. н., член ассоциации травматологов-ортопедов России, член российского общества хирургов стопы и голеностопного сустава

НАШИ КОНТАКТЫ

+7 (499) 703 49 04
+7 (967) 703 49 04

www.curare.clinic
info@curare.clinic

Москва, Полесский
проезд 16, стр. 6

МЫ - ЭТО ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ!