



Здоровые стопы — уверенный шаг



СТОПА – ЭТО «ОПОРА», ОПОРНЫЙ СУСТАВ, НА КОТОРОМ ДЕРЖИТСЯ ВЕСЬ «ДОМ», НАШЕ ТЕЛО. А ЗНАЧИТ, О СТОПАХ НАДО ЗАБОТИТЬСЯ ОСОБО. К СОЖАЛЕНИЮ, ЖЕНЩИНЫ, ОСОБЕННО ТЕ, КТО ХОДИТ НА ВЫСОКИХ КАБЛУКАХ, РЕДКО ЗАДУМЫВАЮТСЯ О ТОМ, ЧТО ИХ СТОПЫ НУЖДАЮТСЯ В РЕГУЛЯРНЫХ УПРАЖНЕНИЯХ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ. РЕЗУЛЬТАТ – СИНДРОМ СЛАБОЙ СТОПЫ, А ОТСЮДА МАССА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТ АРТРИТОВ, АРТРОЗОВ ДО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА. О ПРОБЛЕМАХ СТОП И О ТОМ, КАК ИХ ПОДДЕРЖИВАТЬ В ЗДОРОВОМ СОСТОЯНИИ, МЫ БЕСЕДУЕМ С **КОНСТАНТИНОМ ВИКТОРОВИЧЕМ ШКУРО, ВРАЧОМ-ОРТОПЕДОМ** ОТДЕЛЕНИЯ СПОРТИВНОЙ И БАЛЕТНОЙ ТРАВМЫ ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Н.Н. ПРИОРОВА».

Константин Викторович, насколько велика роль стопы в организации движения человека?

Стопа – очень важный орган, который развивается в процессе жизни. Новорожденный может двигать ручками, кричать, видеть наш мир, а ходить начинает ближе к году, и тогда стопа начинает активно развиваться.

Стопа выполняет несколько функций: опорную, двигательную, балансирующую, рессорную (обеспечение амортизации при ходьбе). Стопа объединяет двадцать шесть костей и включает тесную взаимосвязь суставов, мышечных и нервных структур.

С какими проблемами стоп сталкиваются люди чаще всего?

В основном пациенты приходят с жалобами на боль, деформацию стопы и сложности в подборе обуви.

Начнем с **плоскостопия**, оно чаще всего развивается при гипермобильности, когда связочные структуры стопы не могут удержать физиологически нормальное положение стопы, в результате происходит перегрузка первого пальца и внутреннего свода стопы. Перекат стопы достаточно сложный процесс, который включает в себя опору пяткой, опору всей стопой, опору на носок. При плоскостопии нарушается нормальная биомеханика движения, перегружаются внутренний отдел стопы и область первого пальца, в результате образуется вальгус (шишка, косточка) первого пальца. Таким образом, этой костной «мозолью» организм человека пытается удержать равновесие.

Плоскостопие может быть врожденное и приобретенное. Последние научные исследования показывают, что плоскостопие может быть приобретено на фоне сопутствующей патологии, например, ожирения. Чаще всего это бывает у женщин старше 55 лет, в дальнейшем оно может привести к приобретенной деформации и вальгусному изменению пяточной кости.

Когда вальгус начинает прогрессировать, при ходьбе появляется боль. Кроме того, деформация первого пальца может сказаться на состоянии второго и третьего пальцев. Первый палец начинает уходить на них и выталкивает пальцы из пальцевого ряда, и они приобретают вид молоточков, или второй палец перекидывается на первый.

Кроме того, при плоско-вальгусной деформации часто встречается варикозное расширение вен, это происходит из-за мышечного дисбаланса, с одной стороны мышцы перегружаются, а с другой – не догружаются. Вены сдавливаются, венозная стенка утолщается, происходит варикозное расширение вен.

При нарушении рессорной функции (плоская стопа, изменения внутренней арки стопы и др.) происходит перегрузка коленного, тазобедренного суставов, поясницы.

Людам с плоскостопием важно знать, что ходьба в обуви на плоской тонкой подошве и босиком по твердой гладкой поверхности не желательна.

Влечет ли плоскостопие за собой другие заболевания?

Из-за плоскостопия может произойти **неврома Мортона** – утолщение общего пальцевого нерва.

Он увеличивается в несколько раз, причем визуально это незаметно. Появляется боль жгучего характера со стороны подошвы, некоторые пациенты ощущают просто дискомфорт. Если снять обувь и помассировать стопу, наступает облегчение.

Это заболевание может быть спровоцировано у женщин ношением туфель на высоком каблуке (5–7 см). Происходит перегрузка плюсневых костей, увеличивается нагрузка на передний отдел стопы, что приводит к утолщению общего пальцевого нерва.

Также в результате плоскостопия, помимо вальгусного отклонения, может развиваться **артроз первого плюснефалангового сустава**, он встречается как у мужчин, так и у женщин. Кость первого пальца растет вверх, это приводит к дискомфорту во время ходьбы, и человек начинает при ходьбе разворачивать ногу на ребро. Если посмотреть на обувь такого пациента, то наружное ребро ботинка бывает стоптаном.

Чем опасно такое хождение?

Если при ходьбе такому пациенту под ногу попадет, например, камешек, человек может подвернуть ногу, порвать связки или иначе травмироваться.

Что такое вальгусная стопа?

Стопу можно условно разделить на несколько частей: задний отдел стопы, средний и передний отделы. Бывает вальгус на уровне заднего отдела стопы, есть вальгус первого пальца. При **вальгусе заднего отдела стопы** пациент жалуется на боль внутреннего отдела стопы, потому что здесь расположен динамический стабилизатор (сухожилие) задней большеберцовой мышцы. Он участвует в центрировании пятки и формировании свода. При вальгусе задней части стопы это сухожилие перерастягивается и в дальнейшем частично или полностью разрывается.

Можно ли лечить это заболевание?

Да, в зависимости от степени деформации. При первой степени возможно вести профилактику, использовать наружное ортезирование (стельки, обувь), выполнять упражнения для стопы, подключать плавание, укреплять мышцы внутреннего отдела стопы и хотя бы раз в полгода-год приходить к врачу для осмотра.

При второй степени деформации метод лечения надо определять индивидуально, возможна коррекция хирургическим путем.

Константин Викторович, распространено такое заболевание, как пяточная шпора. Из-за чего она появляется и как ее лечить?

В медицине это заболевание называется **«подошвенный, или плантарный, фасциит»** (фасция, или апоневроз – связочная структура, которая начинается от пяточного бугра и крепится к головкам плюсневых костей). Подошвенная фасция участвует в пружинной функции, она гасит ударные нагрузки при ходьбе. Чаще всего это заболевание встречается

у пациентов с высоким сводом стопы, с полой деформацией стопы, провоцируют его перегрузка стоп, ношение обуви на тонкой подошве, ходьба босиком. При полой стопе фасция укорочена, в результате пружинная функция страдает, боли возникают в области крепления фасции с костью. А наросты (шпоры) являются следствием воспалительного процесса, воспалилось – поболело –росло.

Лечение этого заболевания в упражнениях на растяжение и ношении ортопедической обуви, стелек, а также тейпировании (фиксации стопы специальными пластырями).

При этом заболевании и некоторых других в качестве профилактики используется коврик с иголками (типа аппликатора Кузнецова), утром и вечером по две минуты постоять на этом коврике, как вариант иглорефлексотерапии.

Кто чаще обращается к Вам за помощью – мужчины или женщины?

Около 80 % пациентов – женщины, это связано, прежде всего, с обувью, потому что женская обувь зачастую выбирается не по комфорту, а по красоте. Обувь с узким носком или мягким задником, или с полным отсутствием задника не рекомендуется, потому что при ходьбе пятка начинает «гулять» и перегружаются другие отделы стопы. Или происходит мышечный дисбаланс, когда одна группа мышц начинает на себя брать больше нагрузки, чем другая.

Мужская обувь более просторная и удобная, мужчины чаще подбирают для себя комфортную обувь.

Кроме того, у женщин проблемы со стопами нередко возникают после беременности, так как вес физиологически увеличивается и, соответственно, возрастает нагрузка на стопу.

У всех людей старше 45–50 лет, особенно у женщин, стопа увеличивается в размере, это научно доказанный факт.

Многие женщины не могут обойтись без обуви на каблуках, какая высота каблука считается оптимальной?

Оптимальным считается каблук высотой 3 см, при более высоком каблуке происходит перегрузка пальцев стопы или переднего отдела стопы со всеми вытекающими последствиями.

Однако существует мнение, что обувь, даже неудобная, не может спровоцировать плоскостопие. Обувь является лишь фактором риска. То есть если уже есть плоскостопие, то при неправильной обуви болезнь быстро прогрессирует.

Как же правильно выбирать обувь, на что следует обращать особое внимание?

Поставьте стопу на лист бумаги и обведите ее, по этому рисунку вы можете определить свой размер. В хороших обувных салонах вы можете увидеть специальную разметку (линейку), помогающую верно определить ваш размер. Важно помнить, что у 2/3 людей одна стопа длиннее другой примерно на 1 см, и только у 1/3 они одинаковые, и, соответственно, надо подбирать пару обуви по большей стопе.

Острый носок у туфель тоже не рекомендуется, потому что пальцы сжаты и большой палец начинает выдавливать другие, что может привести к деформации, болезненным «натоптышам» и так далее.

Кроме того, следует учитывать, что от края самого длинного пальца до носка обуви должно быть еще несколько миллиметров (идеально 9–12 мм). Лучше обувь покупать в конце дня, потому что в это время стопа максимально расширена. Существует мнение,





что новую обувь хорошо бы часа полтора-два дома поносить. Также рекомендуется в новой обуви в течение недели ходить до полудня, а далее можно и в течение дня.

Важно, чтобы задник был хорошо зафиксирован и пятка плотно держалась в обуви. Задник не должен быть слишком жестким, на пятке крепится ахиллово сухожилие, которое может воспалиться.

Кожа и подкожно-жировая клетчатка должна надежно удерживаться в заднике во время ходьбы, то есть не свисать над верхним краем обуви.

При разгибании пальцев верх обуви не должен морщиться.

Константин Викторович, как Вы относитесь к ортопедическим стелькам и обуви?

Ортопедические стельки – это медицинское изделие, которое назначается по показаниям. Пациент должен понимать, что невозможно полностью вылечить ту деформацию, которая имеется, но можно провести профилактику. Стелька может улучшить качество жизни, снизить болевой синдром, уменьшить, например, натоптыш на подошве стопы. А иногда стелька и грамотно подобранная ортопедическая обувь могут предотвратить или отсрочить операцию.

Существует мнение врачей, что стельки ведут к расслаблению мышц, что Вы об этом думаете?

Качество стелек бывает разным, есть типовые и индивидуальные. Если стельки сделал грамотный специалист, вряд ли они могут вызвать мышечную атрофию.

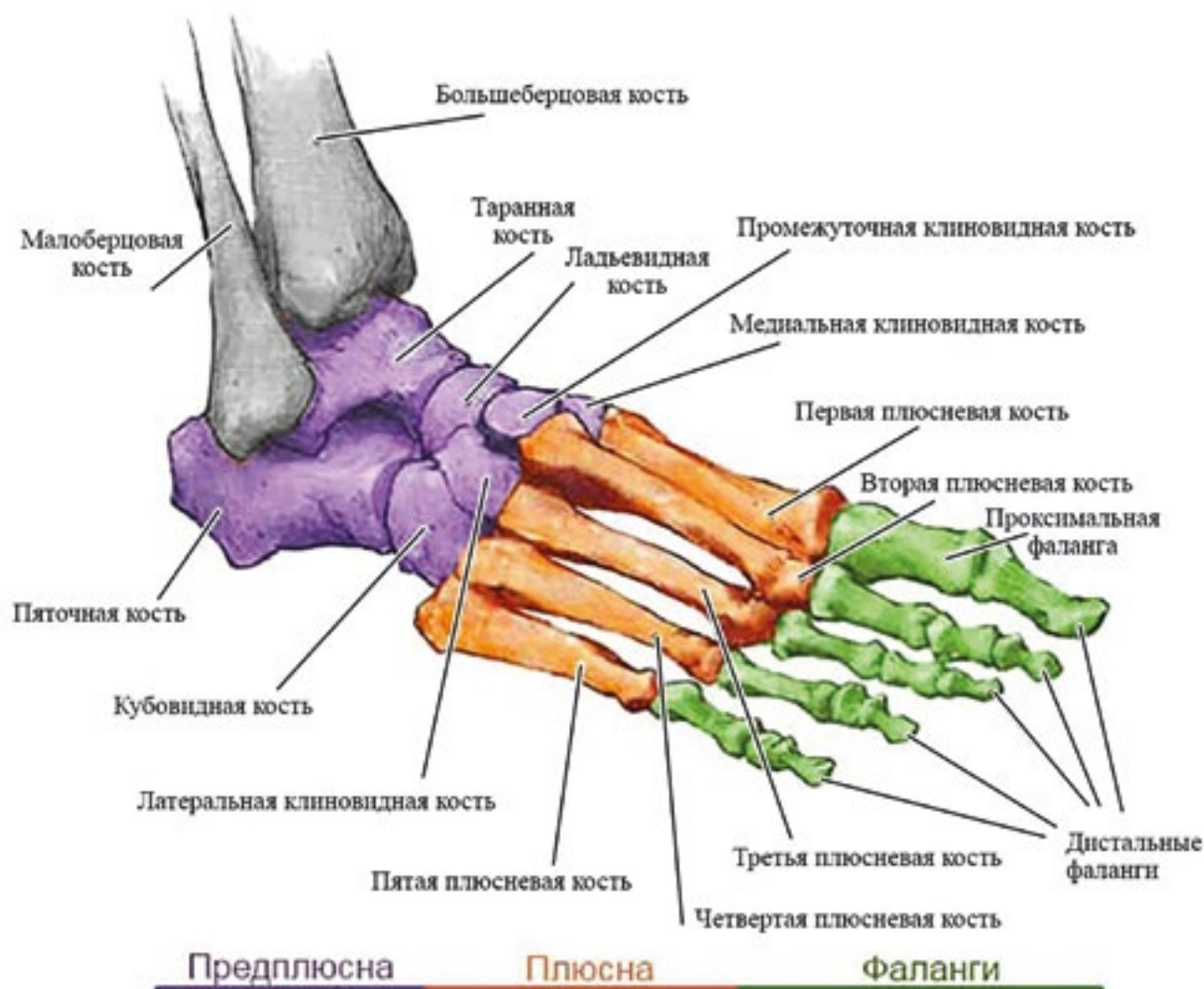
А людям со здоровой стопой ходить босиком полезно?

Если человек не испытывает болей в стопе, то босиком по мелкой гальке, по ворсистому ковру ходите на здоровье. Но если уже есть проблемы со стопами, то человеку необходимо соблюдать ортопедический режим (стельки, обувь), иначе лечение не принесет ожидаемых результатов.

Пожалуй, самый распространенный вид обуви сегодня – это кроссовки. Насколько безопасна эта обувь для постоянного ношения?

Если кроссовки хорошо сделаны, имеется хороший каркас, кожаные вставки, плотный задник и обувь правильно подобрана по размеру, можно носить ее и в течение дня.

А вот кроссовки на тонкой плоской подошве и кеды надо стараться носить как можно меньше, для стопы такая обувь вредна. Молодые люди могут не замечать ни усталости в ногах, ни тем более болевых ощущений, потому что компенсаторный механизм у молодого человека прекрасно работает. Чаще обращаться к нам, ортопедам, начинают молодые люди после окончания школы, когда нагрузка увеличивается: учеба в институте, подработка – нагрузка на ноги возрастает, появляются



болевые ощущения, и даже может возникнуть стресс-перелом. Если изначально у пациента плоскостопие, поперечный свод распластан, то есть головки плюсневых костей опущены в подошву, то при неправильном подборе обуви плюсневые кости, особенно вторая и третья, испытывают большее давление и поэтому может случиться перелом. Этот процесс можно сравнить с проволочкой, на которую давят в одном и том же месте, и она в итоге переламывается.

При таком переломе пациенты жалуются на боль, отеки по тылу стопы, на рентгене такой перелом можно и не увидеть. Его еще называют «маршевым» переломом, который бывает у призывников, большие нагрузки на стопу в первые месяцы службы могут вынести не все.

Каким образом лечится этот «маршевый» перелом?

Хирургически он не лечится. Надо разгрузить стопу, подобрать ортопедию, правильную обувь, дать покой, и кость срастается.

Если говорить о женских туфлях, каблук 3 см тоже можно носить в течение дня?

Встречаются пациентки, которые не могут отказаться от высоких каблуков, тогда мы предлагаем такой режим: обувь на высоком каблуке носить не более двух часов, после чего надо переобуться, то есть на работе должна быть удобная комфортная на небольшом каблучке, сменная обувь. Меняя таким образом пары, можно избежать проблем со стопой.

Константин Викторович, Вам часто приходится иметь дело со спортивными травмами, какие виды спорта являются наиболее травмирующими?

Это баскетбол, футбол, теннис, борьба. Эти виды спорта ведут к повреждениям коленного и плечевого суставов, травмам стопы, голеностопного сустава. Подобные травмы появляются, когда происходит скручивание, ротация (когда стопа остается на месте, а тело крутится влево-вправо). Чаще всего повреждается наружно-связочный комплекс голеностопного сустава.

80% травм связочного аппарата голеностопного сустава подлежат консервативному лечению. Для пациентов, которые получили повторные травмы, приведшие к нестабильности голеностопного сустава, необходимо хирургическое лечение.

Чтобы стопы не болели



УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТОП РЕКОМЕНДУЕТ ВРАЧ ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД, ВРАЧ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ФГБУ «НМИЦ ТО ИМЕНИ Н.Н. ПРИОРОВА» **АНДРЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ ПАНОВ.**

Иллюстрации к данному комплексу упражнений смотрите на следующем развороте.

Исходное положение: сидя на полу с выпрямленными ногами.

1. Колени и пятки соединены, правая стопа сильно разогнута; подвести передний отдел левой стопы под подошву правой и надавить, затем повторить упражнение, поменяв ноги (фото 1, 2).
2. Погладить внутренним краем и подошвенной поверхностью правой стопы левую голень, затем повторить упражнение, поменяв ноги (фото 3).

Исходное положение: сидя на стуле.

3. Сгибание пальцев стоп (фото 4).
4. Приведение стоп внутрь (фото 5).
5. Кружение стопами внутрь (фото 6).
6. Захватывание и поднимание стопами волейбольного или набивного мяча (фото 7).
7. Захватывание и приподнимание карандаша пальцами (фото 8).
8. Подтягивание пальцами тонкого коврика (фото 9).

Исходное положение: стоя.

9. Энергичное надавливание пальцами стоп на пол – пятки врозь, передний отдел стоп приведен; попеременные повороты корпуса вправо и влево с переводом стоп на наружный край (фото 10, 11).
10. Стоя на носках, стопы параллельно; переход на наружный край стопы и возвращение в исходное положение (фото 12).
11. Ходьба по палке боком (фото 13).
12. Резинку натянуть на переднюю часть стопы, давить на резинку поочередно (фото 14).
Передняя часть стопы подведена под резинку, поднимать стопу, натягивая резинку (фото 15).
Каждое упражнение выполняется 8–12 раз.
13. Стоять на балансире 2–3 минуты (фото 16).

Подготовила Ирина Сендецкая



Фото 1



Фото 2



Фото 3



Фото 4



Фото 5



Фото 6



Фото 7



Фото 8



Фото 9



Фото 10



Фото 11



Фото 12



Фото 13



Фото 14



Фото 15



Фото 16