СТАТИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ СТОП. ПЛОСКОСТОПИЕ.

Выполнила студентка 5 курса группы ЛД-2А-09
Торгова Александра Сергеевна

ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ

- Стопа человека - орган опоры и ходьбы. Статическая и динамическая функция стопы, а также ее форма обеспечиваются строением и взаиморасположением костно-суставного, сумочно-связочного и мышечного аппарата. Стопа является сложным сводчатым образованием.

Своды стопы:

- Поперечный

Наружный продольный свод образован пяточной, кубовидной и двумя плюсневыми костями - IV и V.

Выполняет опорную функцию

- Продольный

Внутренний продольный свод образован таранной, ладьевидной, тремя клиновидными и тремя плюсневыми костями, свод расположен на уровне головок плюсневых костей. Выполняет рессорную функцию

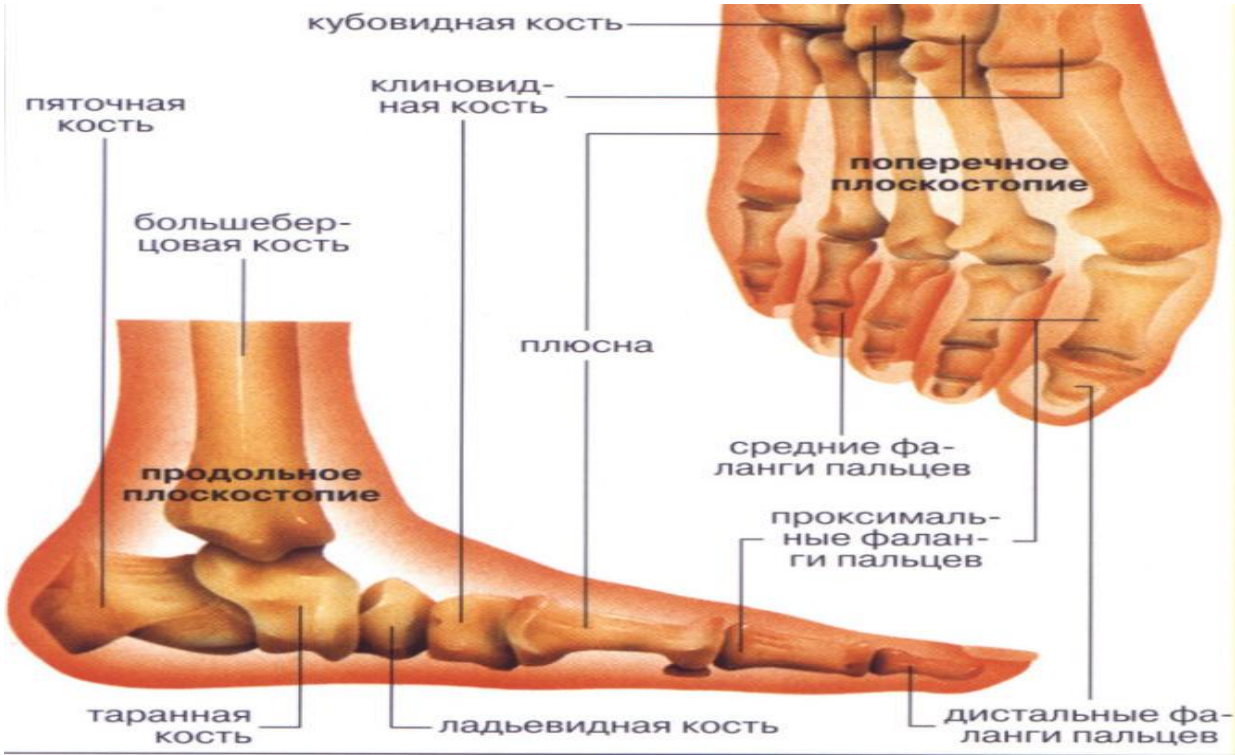
Виды деформаций стопы

Наиболее распространенной деформацией стопы является **плоскостопие**.

Плоскостопие – деформация стопы, проявляющуюся снижением высоты сводов стопы, пронированием ее заднего и распластыванием переднего отдела. Такая деформация сопровождается нарушением взаиморасположения костей, а также нарушением трофики.

Виды:

- врожденное,
- рахитическое,
- паралитическое,
- травматическое,
- статическое.



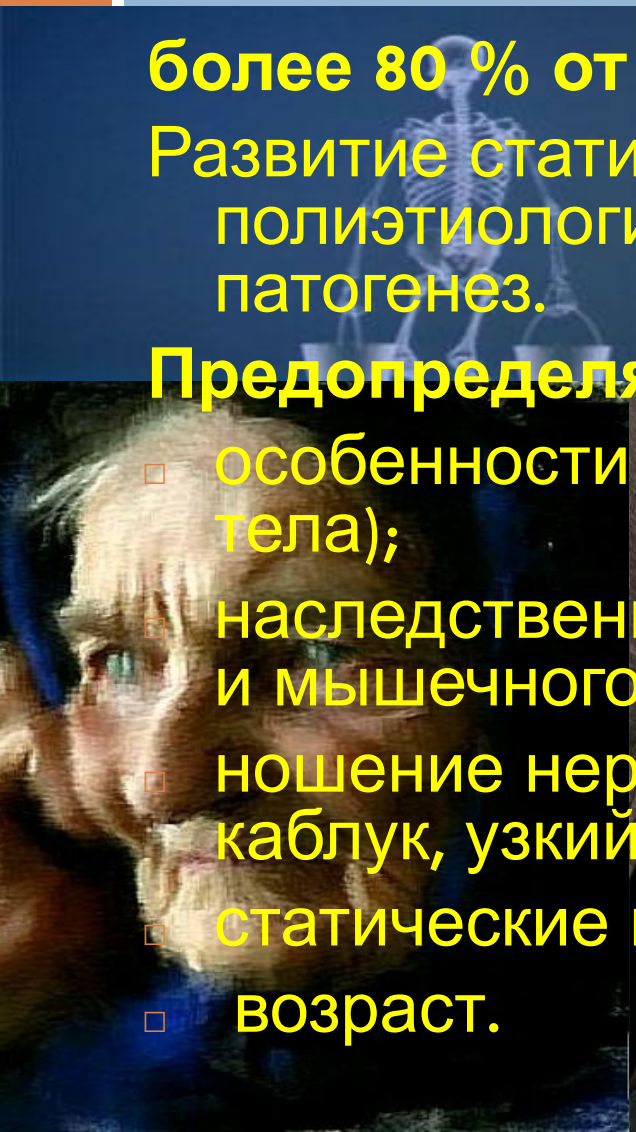
Статическое плоскостопие

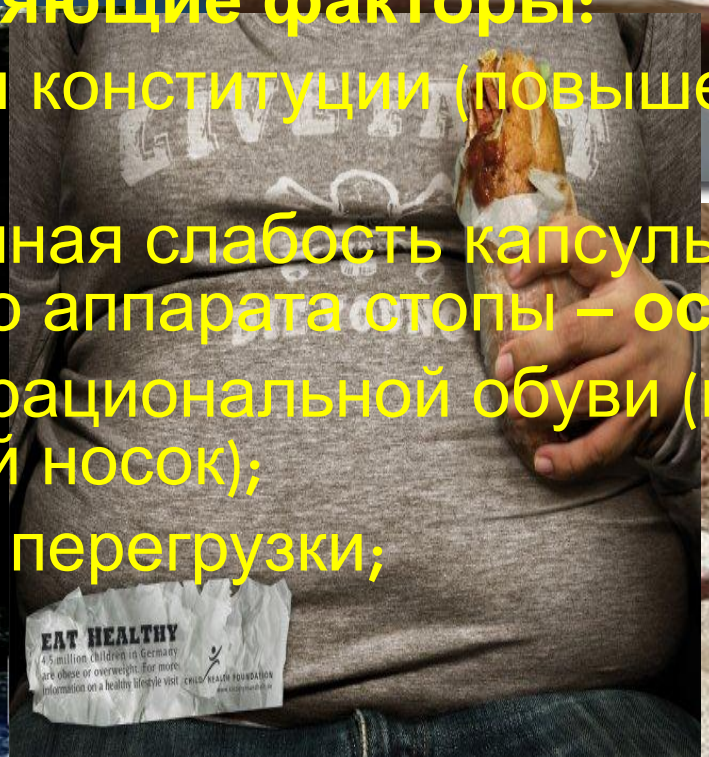
более 80 % от всех видов плоскостопия.

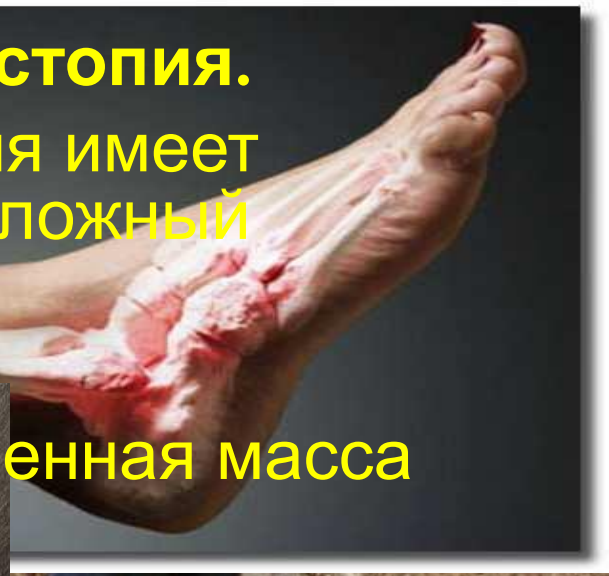
Развитие статического плоскостопия имеет полиэтиологический характер и сложный патогенез.

Предопределяющие факторы:

- особенности конституции (повышенная масса тела);
- наследственная слабость капсульно-связочного и мышечного аппарата стопы – **основной**;
- ношение нерациональной обуви (высокий каблук, узкий носок);
- статические перегрузки;
- возраст.





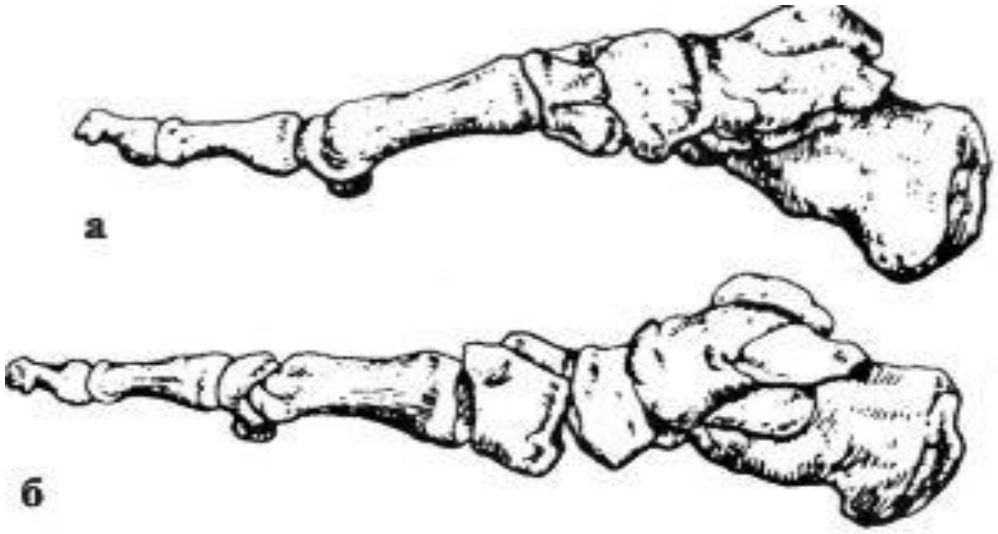


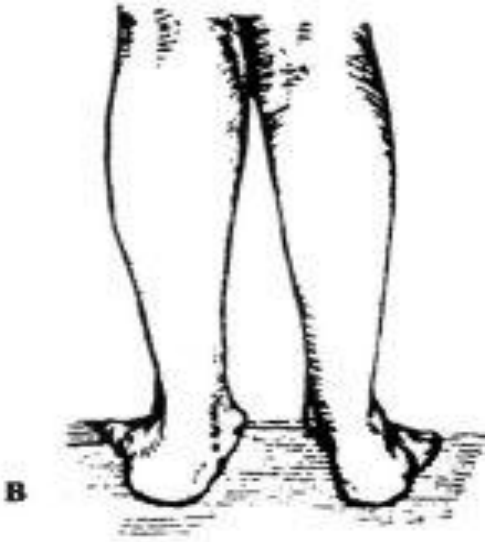
Практическая классификация

Практическая классификация патологических состояний стоп от чрезмерной статической нагрузки:

- статические деформации стоп
  - продольное,
  - поперечное
  - комбинированное
- заболевания стоп на фоне статических деформаций.

а - нормальный продольный свод; б - изменение свода при плоской стопе; в - вальгусные стопы; г - плоскостопие и пронация левой стопы, д - вальгусное положение пяточных отделов стоп





Заболевания стоп на фон статических деформаций

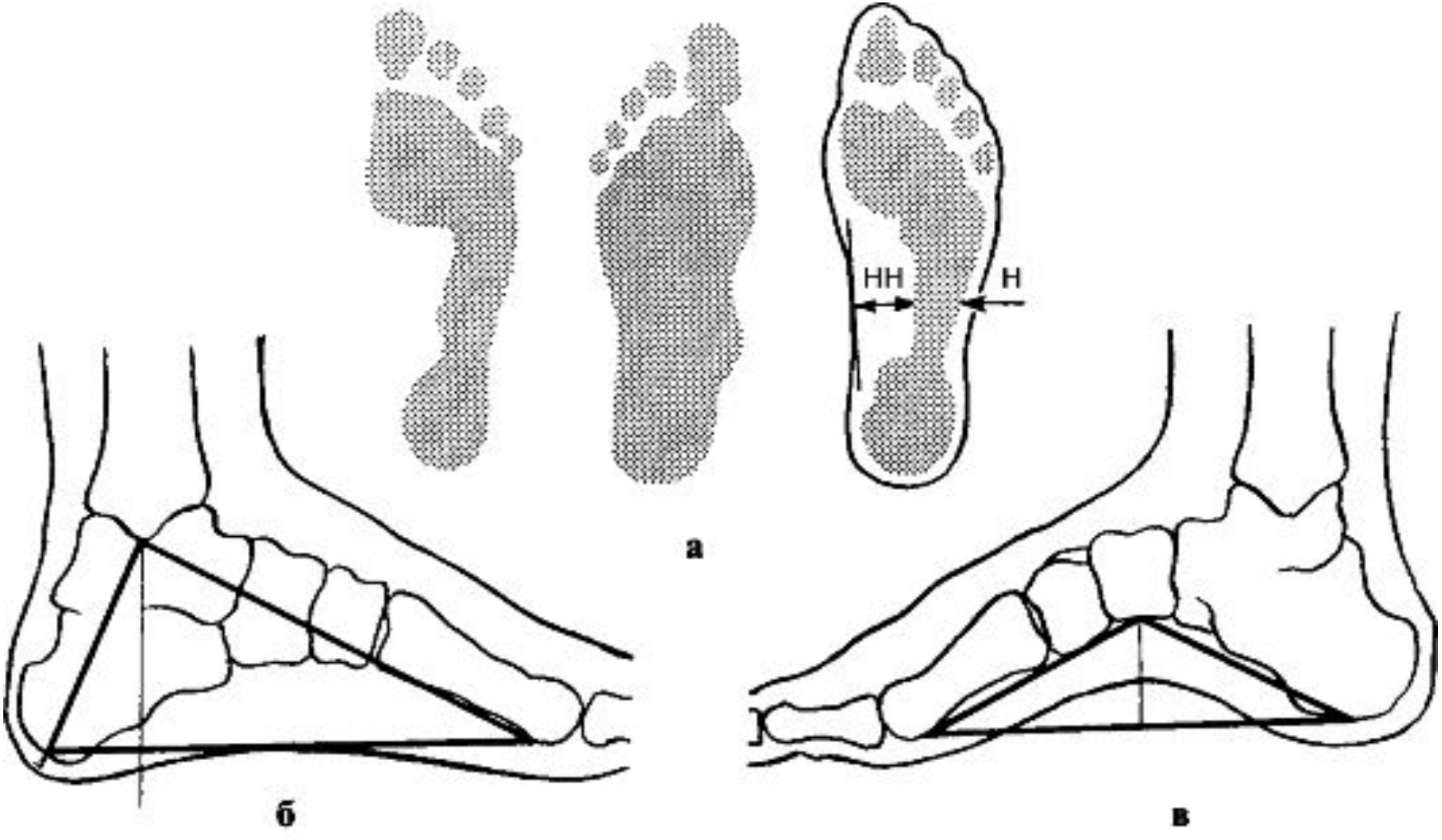
- деформирующий артроз суставов стопы;
- патологическая функциональная перестройка плюсневых костей вследствие чрезмерной нагрузки;
- перинервральный фиброз;
- шпора пяточной кости и экзостозы других костей стопы;
- подошвенные бурситы.

Диагностика

- Типичные клинические признаки
- Подометрия
- Анализ линии Фейса
- Рентгенологический и клинический

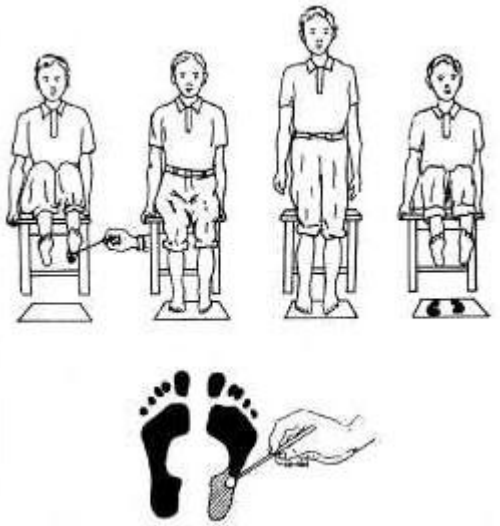
методы исследования

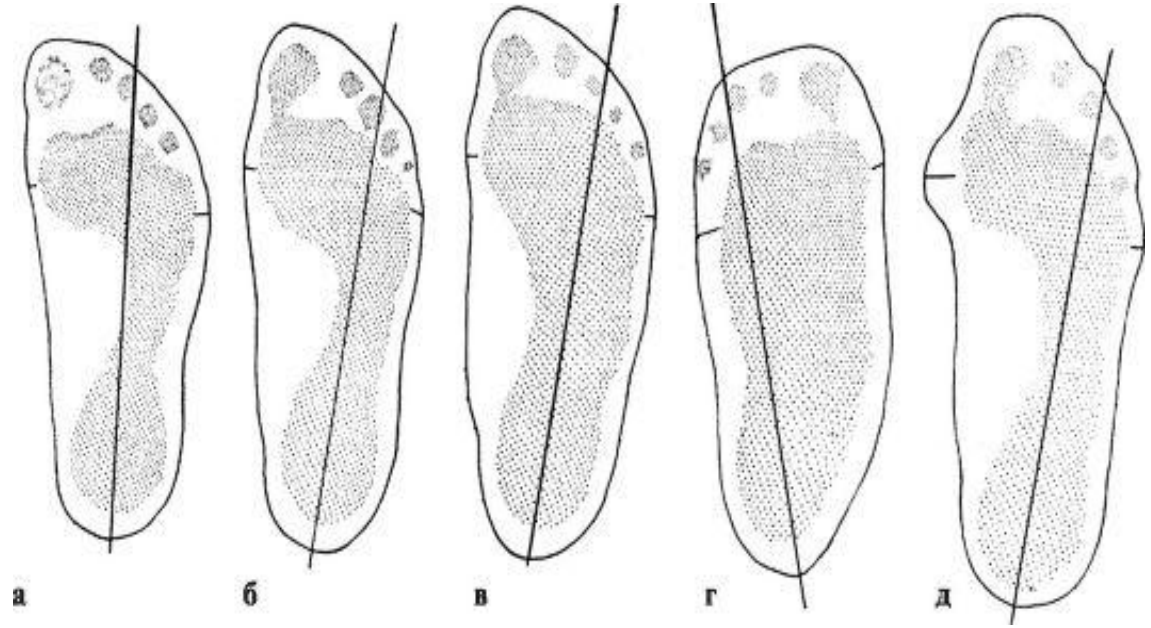
Определение степени плоскостопия:
а - по С. Ф. Годунову; б - клинический метод измерения плоскостопия;
в - рентгенологический метод



Диагностика

- Плантография





Плантограммы: а - нормальная; б - продольное плоскостопие I степени; в - II степени; г - III степени; д - комбинированное плоскостопие

Продольное плоскостопие

- более чем у 20 % больных со статическим плоскостопием
- снижение внутреннего продольного свода стопы:
  - пронация пяточной кости
  - некоторое смещение кнаружи пяточного сухожилия
  - головка таранной кости наклоняется кпереди и внедряется между отростком пяточной и ладьевидной костью.

Внешний вид:

Сухожилия малоберцовых мышц укорочены и напряжены

Передняя большеберцовая мышца растягивается.

Капсула голеностопного сустава изменяется: латерально - уплотняется, медиально - растягивается.

Клиническая картина

- продромальная стадия,
- стадия перемежающегося плоскостопия,
- стадия развития плоской стопы,
- стадия плосковальгусной стопы,
- контрактурное плоскостопие.

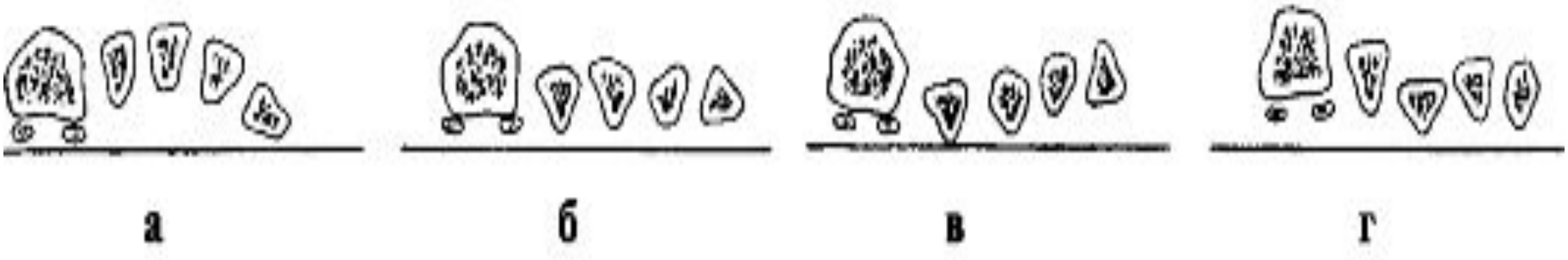
Поперечное плоскостопие

- деформация стопы, проявляющаяся распластыванием дистального отдела плюсны в сочетании с вальгусным отклонением I пальца, развитием деформирующего артроза I плюснефалангового сустава и возникновением молоткообразной деформации II-V пальцев.

- около 80 % от всех вариантов плоской стопы
- встречается в основном у женщин (15:1)

классификация

- три степени по выраженности вальгусной деформации I пальца:
  - I - слабо выраженная (***hallux valgus*** менее 20°);
  - II - умеренно выраженная (***hallux valgus*** 20-35°);
  - III - резко выраженная (***hallux valgus*** более 35°).



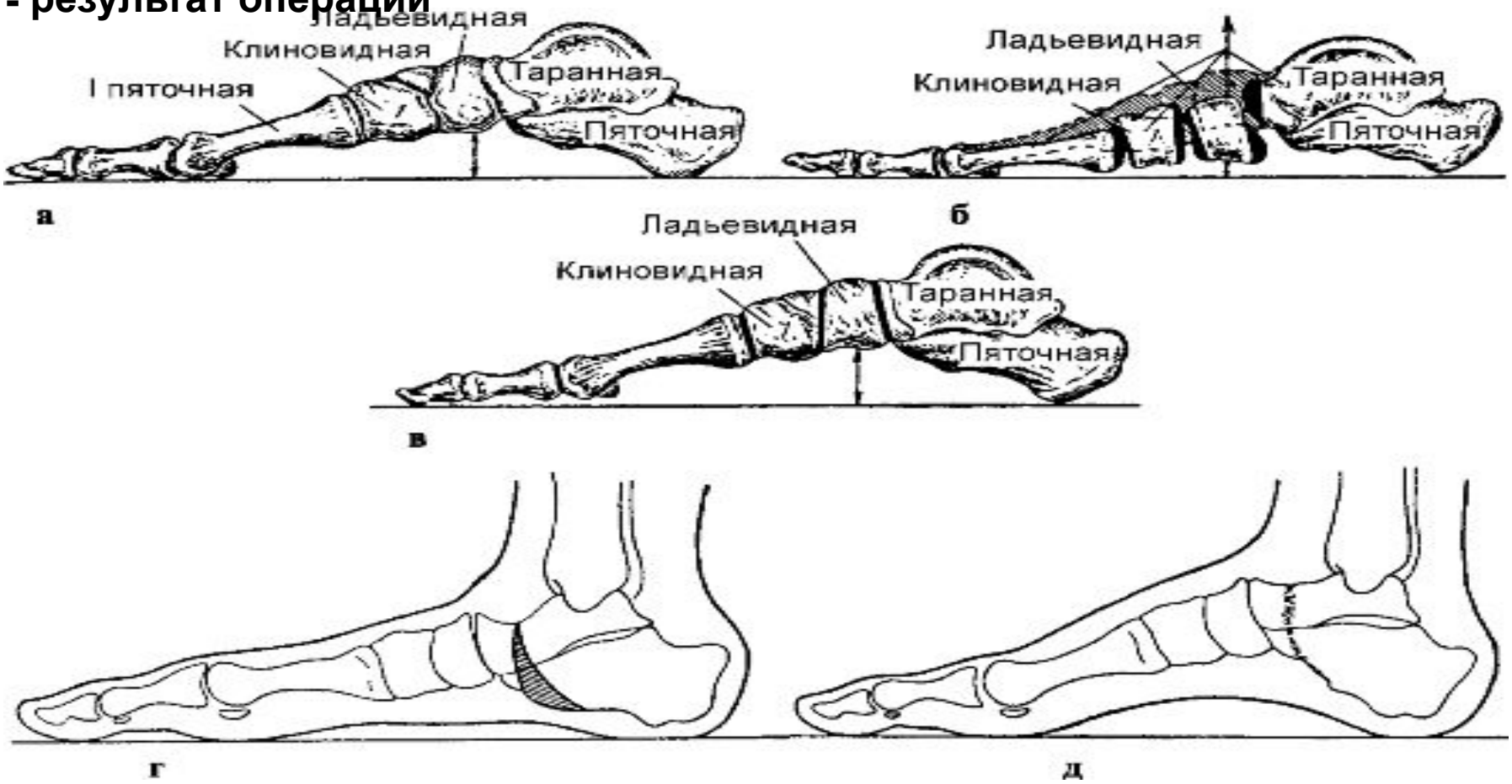
а - норма; б - предпатологическое состояние;
в, г - выраженное поперечное плоскостопие

Лечение

- ЛФК, массаж, физиотерапия
- Теплые ножные ванны
- Смена условий работы
- Ортопедические стельки и обувь
- Оперативное лечение
  - Все операции носят паллиативный характер, так как не устраняют главную причину.

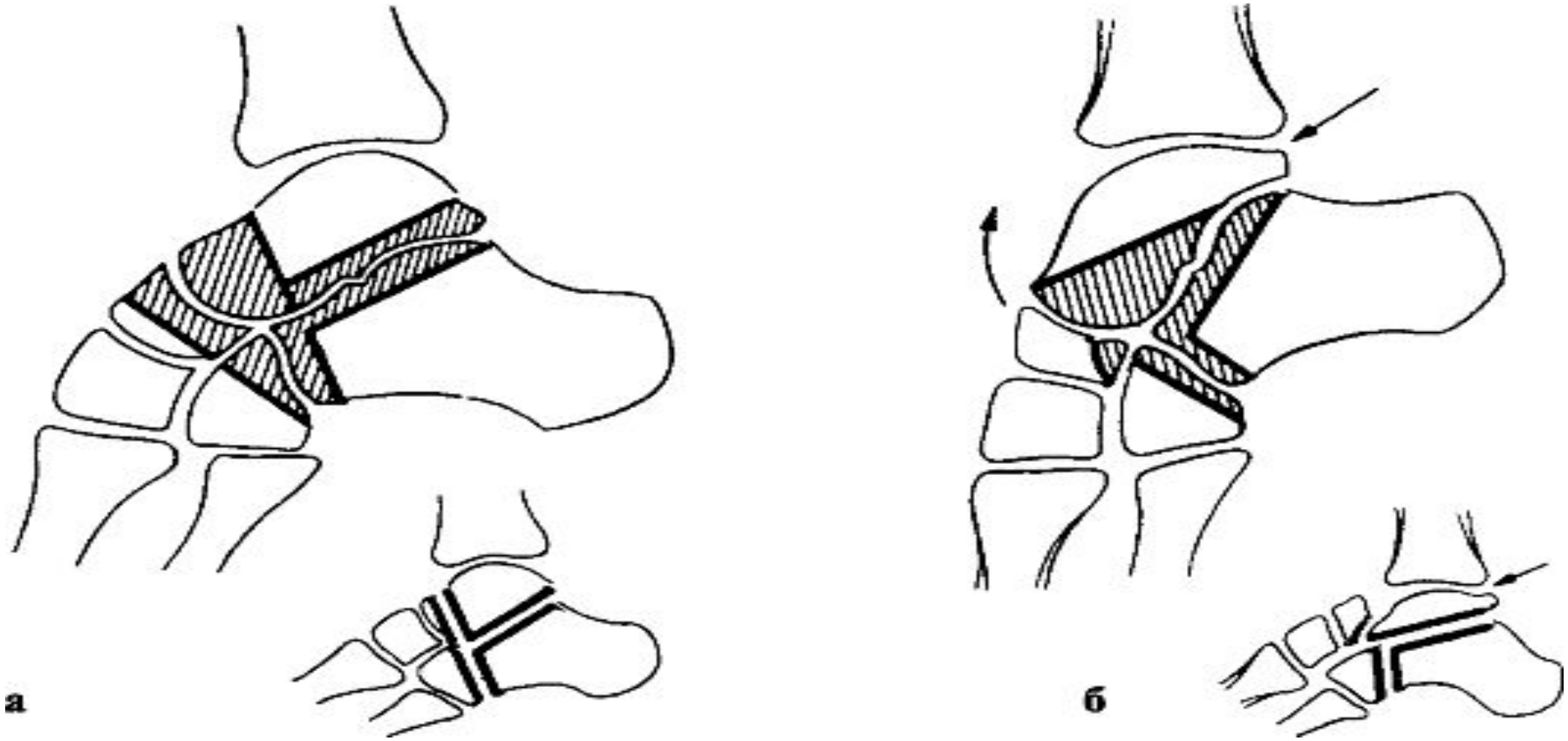
Оперативное лечение при продольном плоскостопии

Схема восстановительной операции по Ф. Р. Богданову (а-в) и по М. И. Куслику (г, д): а - норма; б - плоская стопа; в - результат; г - до коррекции; д - результат операции



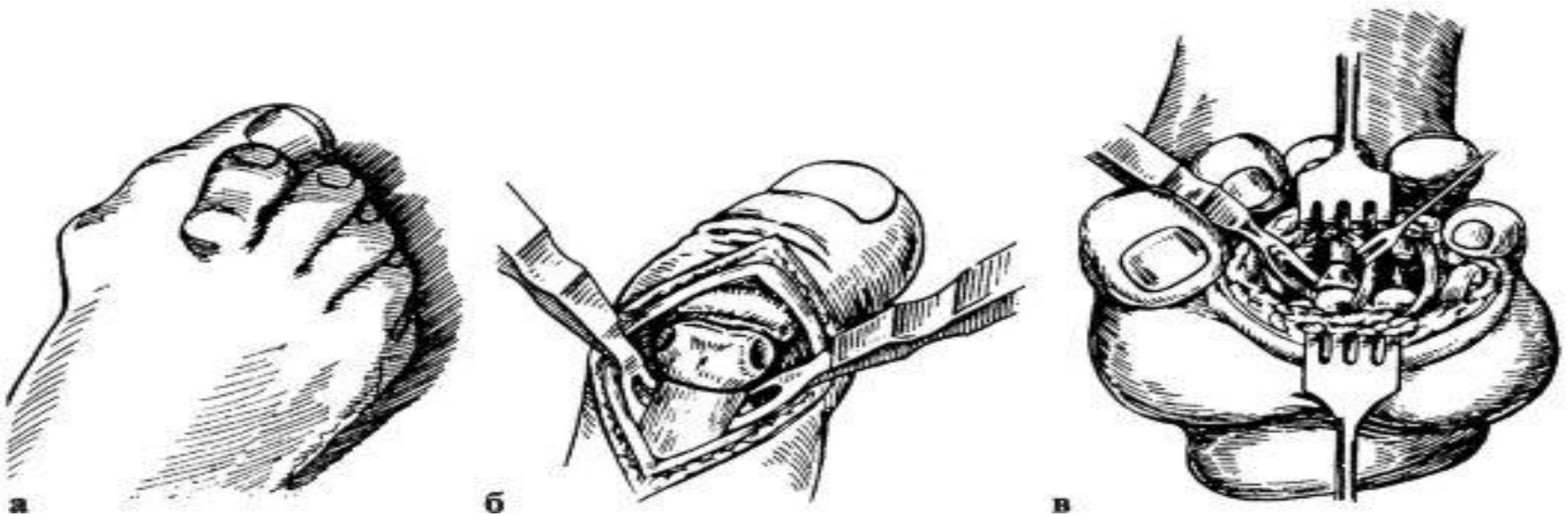
Оперативное лечение при продольном плоскостопии

Схема трехсуставного артродеза стопы: а - типичная операция; б - операция по Ламбринуди



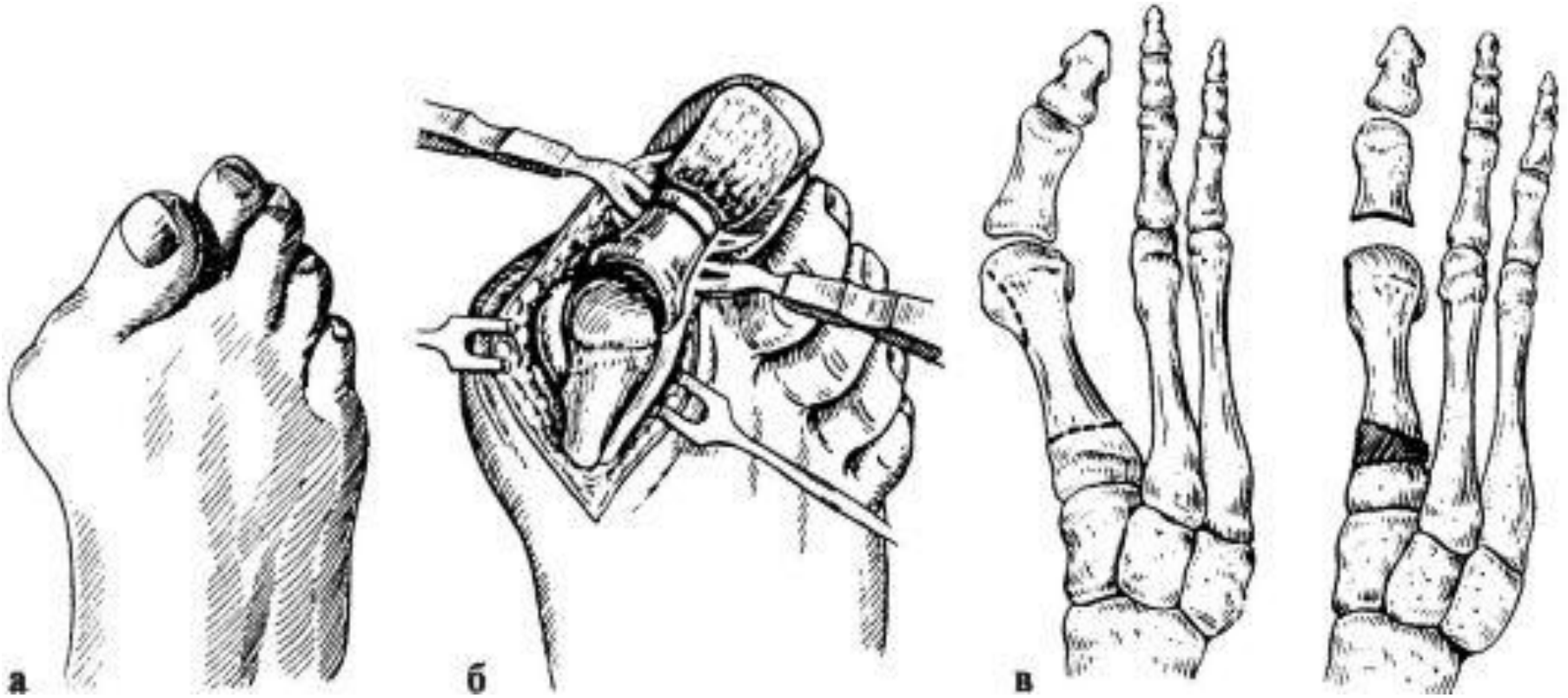
Оперативное лечение при поперечном плоскостопии

- операции на мягких тканях;
- операции на костях и суставах;
- комбинированные операции.



Молоткообразный палец: а - внешний вид; б - операция при молоткообразном пальце по Гоману; в - операция при молоткообразном пальце по Гохту

Оперативное лечение при поперечном плоскостопии



Hallux valgus: а - внешний вид; б - операция по Шеде-Брандесу; в - реконструктивная операция при hallux valgus и поперечном плоскостопии

Спасибо за внимание