

ПОДОЛОГ
АННА ДУСАЕВА

А.Ф. Дусаева

ПОДОЛОГ +

Руководство для врачей



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2023

ПОДОЛОГ
АННА ДУСАЕВА

ОГЛАВЛЕНИЕ

Об авторе	5
Предисловие	6
Посвящение	7
Введение	8
Глава 1. Подологический диагноз и план ухода	10
Глава 2. Подолог + ортопед-травматолог-хирург	14
2.1. Анатомия стопы	14
2.2. Продольное плоскостопие. <i>Pes planus, pes plano-valgus, pes plano-valgo-abductus</i>	22
2.3. Поперечное плоскостопие и деформации пальцев	24
2.4. Экзостоз, остеохондрома, костно-фиброзные разрастания	29
Глава 3. Подолог + хирург	39
3.1. Вросший ноготь	39
3.2. Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона	44
3.3. Поверхностный панариций (<i>panaritium</i>), паронихия (<i>paronychia</i>), импетиго (<i>impetigo</i>) ногтевых валиков, турниоль	50
3.4. Трофическая язва	51
3.5. Доброкачественные новообразования	54
Глава 4. Подолог + дерматолог	64
4.1. Анатомия кожи	64
4.2. Микозы	66
4.3. Псориаз	75
4.4. Экзема	77
4.5. Красный плоский лишай (<i>lichen ruber planus</i>)	79
4.6. Бородавка	82
4.7. Ладонный (пальмарный), подошвенный (плантарный), ладонно-подошвенный гипергидроз	85
4.8. Ихтиоз	88
4.9. Кератодермия. Кератоз ладонно-подошвенный	89

Глава 5. Подолог + эндокринолог	93
5.1. Синдром диабетической стопы (диабетическая стопа, diabetic foot)	93
Глава 6. Подолог + онколог	98
6.1. Меланома	98
6.2. Плоскоклеточный рак	100
Глава 7. Подолог + флеболог	102
7.1. Строение вен нижней конечности	102
7.2. Варикоз. Варикозное расширение вен	102
7.3. Тромбофлебит	105
7.4. Хроническая венозная недостаточность	107
Глава 8. Подолог + ревматолог	110
8.1. Васкулит	110
Приложение	112
Заключение	114

Глава 1

Подологический диагноз и план ухода

Подологический диагноз — клиническое суждение специалиста, формулировка нарушенных потребностей пациента, существующих и потенциальных проблем, связанных со здоровьем стоп, требующих вмешательства подолога.

Подологический диагноз выявляет проблемы пациента, вызывающие отклонение от комфортного состояния. Цель — удовлетворить основные потребности пациента, обеспечить комфортное состояние. Может меняться в течение короткого промежутка времени.

Врачебный диагноз должен выявлять конкретное заболевание. Цель врача — вылечить пациента или добиться ремиссии. Правильно поставленный диагноз не должен меняться.

Подологи — главные помощники врачей в решении проблем со стопами, кроме умения поставить подологический диагноз, должны быть хорошо осведомлены и в принципах врачебной диагностики болезней.

Подологическое обследование — это сбор информации о пациенте и отражение полученных данных в подологической карте пациента (см. приложение).

Информация бывает субъективная — это расспрос пациента, и объективная — это медицинская документация, физиологическое обследование пациента, лабораторные и инструментальные данные.

Расспрос относится к субъективным методам.

Приступая к расспросу пациента, необходимо прежде всего установить доверительные отношения. Важно при этом учитывать состояние, особенности его характера, интеллекта и воспитания. Чем активнее пациент участвует в разговоре со специалистом, тем всестороннее будет собран анамнез его болезни.

Структура расспроса:

- паспортная часть;
- жалобы пациента;

- *anamnesis morbi*;
- *anamnesis vitae*;
- аллергические реакции.

Жалобы пациента — это то, что беспокоит и указывает на его потребности.

Анамнез — все сведения о пациенте, о том, как развивалось заболевание, полученные при расспросе.

Anamnesis morbi

1. Как первоначально проявилась болезнь — остро или постепенно.
2. Признаки заболевания, когда и при каких условиях проявились.
3. Как протекает заболевание, как изменяются ощущения.
4. Были ли проведены исследования до встречи с подологом и каковы их результаты.
5. Проводилось ли лечение, с помощью каких лекарственных препаратов. Некоторые могут изменить клиническую картину болезни (например, если пациент применяет капли от грибка ногтей, то взятие биоматериала будет нецелесообразным).
6. Когда наступило ухудшение.

Анамнез болезни восстанавливает все этапы патологического процесса: от начальных проявлений до момента осмотра, а также время появления тех или иных симптомов. Всегда важны особенности начала болезни и первые ее симптомы.

Anamnesis vitae — наследственность и среда, что может иметь прямое отношение к возникновению заболевания у данного пациента.

Anamnesis vitae

1. Биография пациента.
2. Перенесенные заболевания.
3. Условия труда и быта.
4. Интоксикация.
5. Вредные привычки.
6. Наследственность.

Профессия пациента часто указывает на возможные источники и пути заражения. Так, например, специалисты, занятые в производстве антибиотиков, безалкогольных напитков, работники кондитерских фабрик, предприятий по переработке овощей и фруктов, пивоваренных заводов, мойщики посуды, люди, связанные с приготовлением пищи, находятся в группе риска по кандидомикозу ногтей. Развитию микоза в этих случаях способствуют мацерация кожи, механическая и химическая травма, воздействие сахаристых веществ, фруктовых соков, эссенций, кислот, щелочей.

Объективное обследование включает в себя:

- физикальное обследование;
- знакомство с медицинской картой и результатами исследований;
- беседу с лечащим врачом.

Схема объективного обследования

1. Общий осмотр: оценивается общее состояние пациента, включающее описание особенностей телосложения, питания, физического развития, а также тяжести его состояния.
2. Осмотр определенных систем: последовательно описывается состояние кожных покровов и слизистых оболочек, лимфатических узлов, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной и других систем.

Методы обследования:

- основные — общий осмотр и пальпация;
- дополнительные.

Обязательно учитывайте, что изменения в области стопы могут носить вторичный характер и являться признаками различных инфекций, заболеваний сердечно-сосудистой или эндокринной системы.

Осматриваем стопу в положении ее свободного свисания, а также под нагрузкой — когда человек стоит или ходит.

Во-первых, обращаем внимание на положение стопы в целом, пальцев в частности. На возможные кожные дефекты (мозоли, трещины, язвы, отечность, цвет кожных покровов), деформации костей, сосудистый рисунок. Осматриваем в том числе и голень для получения более полной картины.

Определяем возможности движения в стопе. Объем активных (за счет собственных усилий) и пассивных движений (за счет внешнего воздействия) в суставах стопы.

При помощи пальпации стопы устанавливаем состояние кожных покровов: сухость и влажность, наличие припухлости и уплотнения, смещение подкожно-жировой клетчатки и кожи. Определяем разницу температур конечностей, локализацию боли, потерю чувствительности, пульсацию сосудов, расположение отдельных костей. Например, при выявлении изменений продольного и поперечного сводов стопы, I пальца, при определении болезненности головок плюсневых костей.

К дополнительным методам обследования относится, например, рентгенологическое исследование. В случае со стопой снимки выполняются в стандартных проекциях, при необходимости по назначению врача в косой проекции или с функциональной нагрузкой. Снимки делаются с симметричной укладкой конечностей при одновременном исследова-

нии обеих стоп. Участок с подозрением на наличие патологии должен находиться в центре снимка.

При постановке подологического диагноза вы можете использовать медицинские термины. Есть два термина, которые используют, когда причина боли неизвестна.

Метатарзалгия — резкая болезненность в переднем отделе стопы при отсутствии видимых патологических изменений.

В переднем отделе стопы между головками плюсневых костей расположен подошвенный нерв, который в ответе за иннервацию пальцев стопы.

Планталгия — болезненность в любом участке стопы.

К заболеваниям, которые можно назвать этими терминами, относятся болезни нервного, сосудистого, опухолевого генеза, различные эндокринные, обменные, ортопедические, кожные болезни.

Когда уже установлен врачебный диагноз и план лечения, необходимость в употреблении этих терминов пропадает.

Выявление истинных причин болей в стопе часто представляет большие трудности. Необходимо учитывать огромное множество болезней и патологий, при которых присутствует болевой синдром. Предполагаемый диагноз подтверждается рентгенограммами, лабораторными и прочими исследованиями. И, конечно, это все зона ответственности врача.

Глава 2

Подолог + ортопед-травматолог-хирург

2.1. АНАТОМИЯ СТОПЫ

Стопа — дистальный отдел нижней конечности. Ее главные задачи — обеспечивать опору, амортизацию, баланс и толчок во время ходьбы.

Состоит из 26 костей + 2 или более сесамовидных, 28 суставов, сухожилий и связок, мышц.

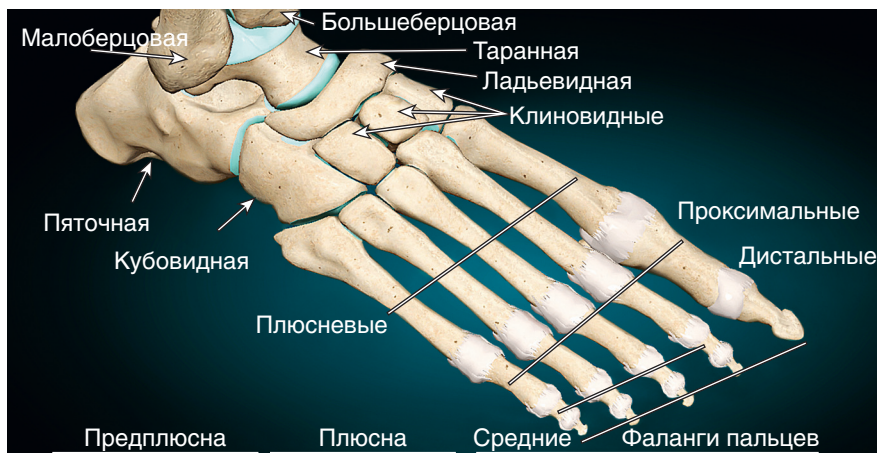


Рис. 2.1. Кости стопы

Кости стопы (рис. 2.1)

- *Os calcaneus* — пяточная кость.
- *Os talus* — таранная кость.
- *Os cuboideum* — кубовидная кость.
- *Os naviculare* — ладьевидная кость.
- *Os cuneiforme mediale* — медиальная клиновидная кость.

- *Os cuneiforme laterale* — латеральная клиновидная кость.
- *Os cuneiforme intermedium* — промежуточная клиновидная кость.
- *Ossa metatarsi* — кости плюсны (5 костей).
- *Phalanges pedis* — фаланги пальцев стопы (14 костей), делятся на:
 - *phalanx distalis* — дистальная фаланга;
 - *phalanx media* — медиальная фаланга;
 - *phalanx proximalis* — проксимальная фаланга.

Также при описании костей плюсны и фаланг пальцев используется нумерация от медиальной стороны к латеральной при помощи римских цифр.



Рис. 2.2. Суставы стопы

Суставы (рис. 2.2)

- *Art. talocruralis* — голеностопный сустав.
- *Artt. intertarseae* — межпредплюсневые:
 - *art. subtalaris* — подтаранный сустав;
 - *art. talocalcaneonavicularis* — таранно-пяточно-ладьевидный сустав +
 - *art. calcaneocuboidea* — пяточно-кубовидный сустав вместе составляют сустав Шопара;
- *Art. cuneonavicularis* — клиноладьевидный сустав.
- *Artt. tarsometatarsae* — предплюсно-плюсневые суставы (3 сустава — сустав Лисфранка).
- *Artt. intermetatarsales* — межплюсневые суставы (4 сустава).
- *Artt. metatarsophalangeae* — плюснефаланговые суставы (5 суставов).
- *Artt. interphalangeae pedis* — межфаланговые суставы стопы (9 суставов).