

Оглавление

ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ...	4
ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СТОПЫ	32
ЛИТЕРАТУРА.....	141
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ.....	172

ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СТОПЫ

Тема: Клинико-анатомическое разделение отделов стопы.

Цель: Характеризовать анатомические особенности передней, средней и задней отделов стопы человека. Изучить подометрию по методу Фридлянда.

Учебное задание:

- Изучить анатомические особенности различных отделов стопы.
- Освоить методику измерения высоты свода стопы.

Теоретическая часть.

Требования к исходному уровню знаний.

Для полного усвоения темы занятия необходимо повторить:

- из нормальной анатомии: строение костей и суставов, мышц и сухожилий стопы, особенности их кровоснабжения и иннервации;
- из лучевой диагностики: рентгенологическое изображение костей и суставов стопы в норме.

Различают три отдела стопы: задний, средний и передний, а также фаланги пальцев (рис. 32, 33).



Рис. 32. Схематическое разделение отделов стопы.

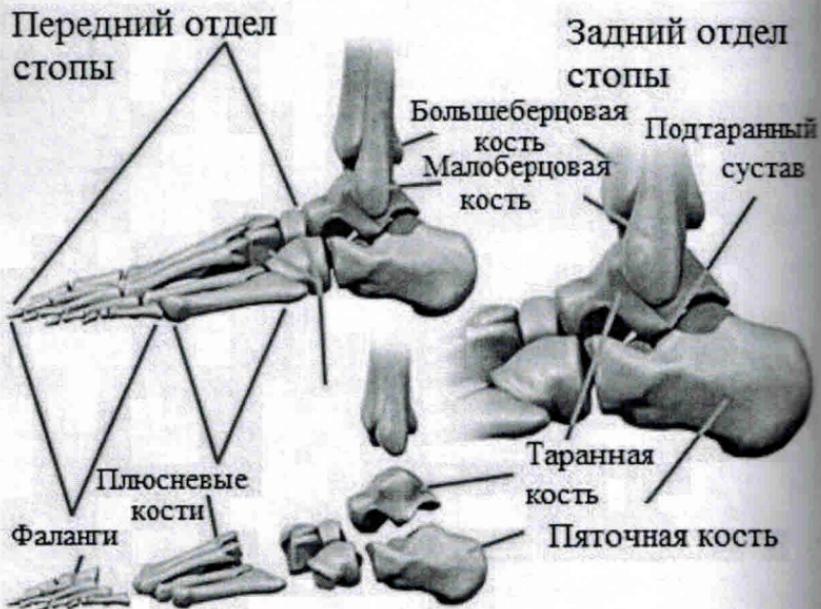


Рис. 33. Детализация разделения стопы на отделы.

На рис. 34 представлен боковой разрез стопы и номерами указаны анатомические образования. Назовите их.

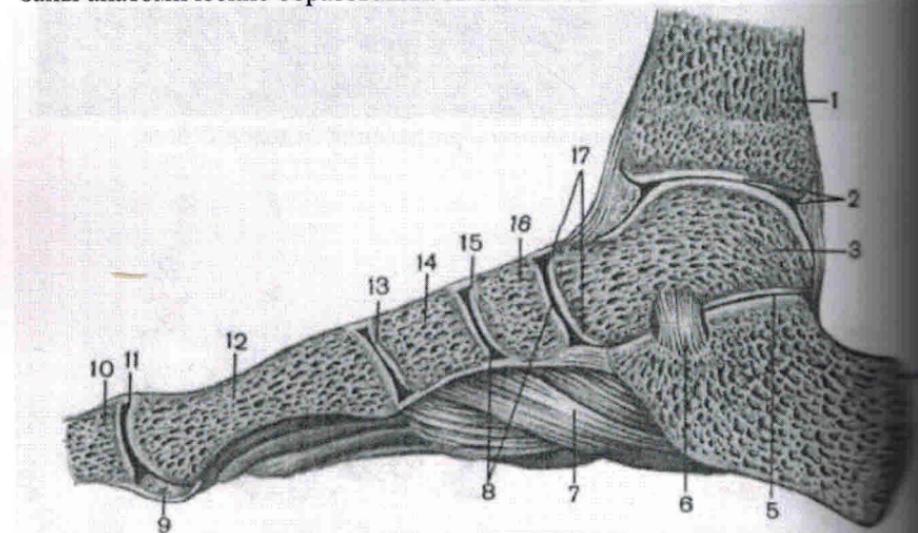


Рис. 34. Схематическое изображение костей и суставов стопы.

Длина стопы измеряется от наиболее выступающей поверхности пятки до наиболее выступающей поверхности первого или второго пальца. Ширина стопы измеряется в горизонтальной плоскости от наиболее выступающей части внутренней поверхности стопы до наиболее выступающей поверхности наружной стороны стопы (рис. 35).



Рис. 35. Схематическое отображение определения длины и ширины стопы.

Подометрия по Фридланду

Подометрия – измерение высоты свода стопы от пола (рис. 36). Подометрия по Фридланду заключается в вычислении отношения в процентах высоты стопы к ее длине. Измеряется высота стопы (расстояние от пола до верхней поверхности ладьевидной кости), длина (рис. 35) стопы (от кончика I пальца до задней точки пятки). Высота стопы умножается на 100 и делится на длину стопы.

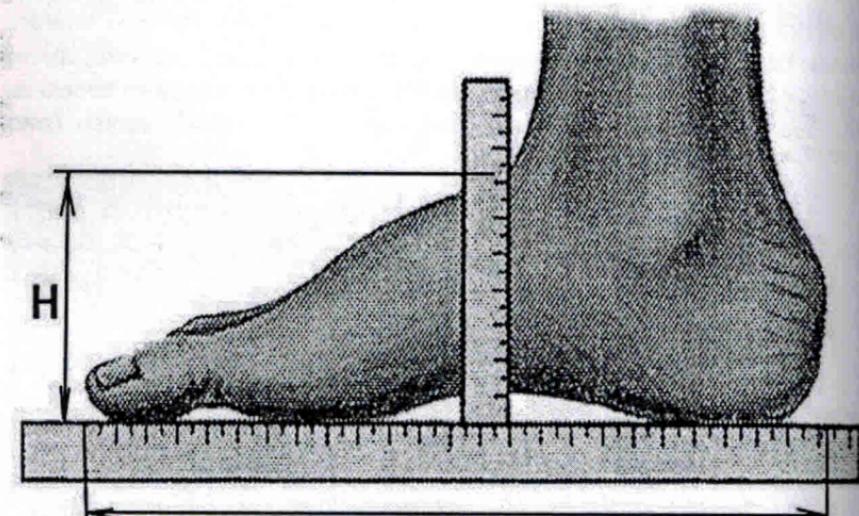


Рис. 36. Определение длины и высоты стопы.

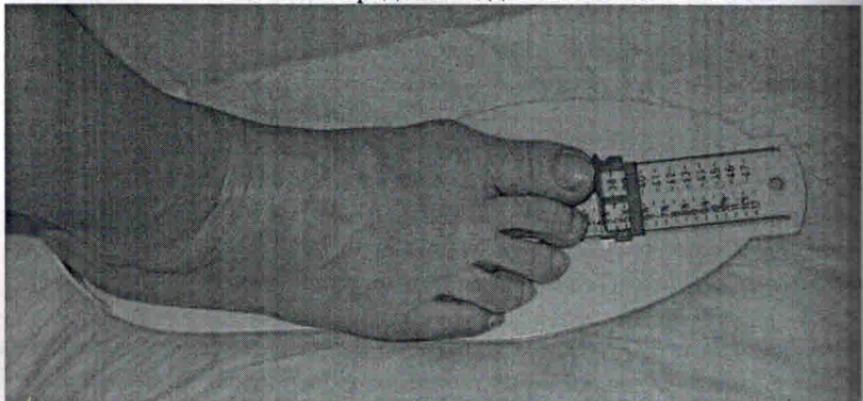


Рис. 37. Определение длины стопы.

Нормальный подометрический индекс по методу профессора Михаила Осиповича Фридланда (1888 – 1967) составляет от 29 до 31 (рис. 38), а угол свода стопы 125-130 градусов.

Индекс, равный 27–29, свидетельствует о снижении свода стопы, уже можно говорить о наличии плоскостопия.

Если же подометрический индекс получился менее 25, то это говорит о выраженным плоскостопии (табл. 1).

Тема: Переломы костей плюсны и фаланг пальцев стопы

Цель: Изучить клинико-рентгенологические проявления переломов костей плюсны и фаланг пальцев стопы.

Учебное задание:

- Частота возникновения переломов костей плюсны.
 - Механизм возникновения переломов костей плюсны.
 - Клинические проявления переломов костей плюсны.
 - Частота возникновения переломов фаланг пальцев.
 - Механизм возникновения переломов фаланг пальцев.
 - Современные методы восстановительного лечения переломов костей плюсны и фаланг пальцев.
- Возможности заниматься спортом после переломов костей плюсны и фаланг пальцев.

Теоретическая часть.

Требования к исходному уровню знаний.

Для полного усвоения темы занятия необходимо повторить:

- из нормальной анатомии: строение костей плюсны и фаланг пальцев, мышц и сухожилий стопы, особенности их кровоснабжения и иннервации;
- из лучевой диагностики: рентгенологическое изображение костей плюсны и фаланг пальцев норме.

Плюсна представляет собой часть стопы между предплюсной и фалангами пальцев стопы. У человека она состоит из пяти трубчатых костей, имеющих основание, тело и головку. На примере пятой плюсневой кости показываем варианты возможных переломов (рис. 73).

Переломы плюсневых костей являются тяжелым повреждением и встречаются с частотой до 2% от переломов всех локализаций. Происходят, чаще всего, вследствие прямой травмы: удар по стопу, падение тяжелого предмета на стопу. Различают переломы оснований костей, их тела или головки.

Кости плюсны соединены между собой очень прочными связками, поэтому перелом или вывих одной из них ведет за собой остальных.

Перелом сопровождается значительным кровоизлиянием, отеком и изменением формы стопы. При переломах и вывихах плюсны больного беспокоит боль в стопе, нарушение опоры на стопу, невозможность встать на «носочки». Диагноз уточняют при рентгеновском исследовании, с помощью специальных укладок пациента.



Рис. 73. Схематическое изображение вариантов переломов V плюсневой кости.

При переломах и вывихах костей плюсны консервативное лечение малоэффективно, поскольку постоянно существует опасность инфицирования. Только стабильные повреждения, которые представляют собой разрыв связок между костями плюсны, лечат при помощи наложения циркулярной гипсовой повязки.

Лечение при переломах и вывихах костей плюсны. Проводится обезболивание. При лечении переломов костей плюсны и фаланг пальцев часто используют различные металлические конструкции (рис. 74).

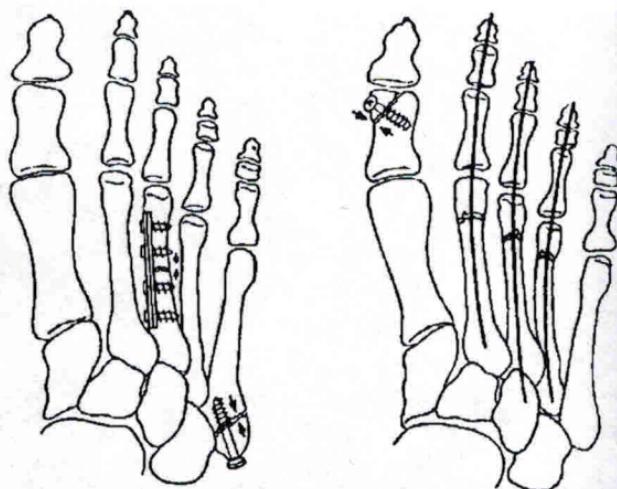


Рис. 74. Схематическое изображение вариантов соединения костных отломков при переломе плюсневых костей и фаланг пальцев.

При диафизарных переломах применяется закрытое сопоставление (репозиция) плюсневых костей и их фиксация при помощи спиц Киршнера. Тонкая металлическая спица вводится в просвет костной полости плюсневой кости и, тем самым, надежно удерживает костные отломки от смещения на весь период регенерации перелома (рис. 75).



Рис. 75. Переломы диафиза 2, 3 и 4 плюсневых костей до и после внутренкостного остеосинтеза спицами Киршнера.