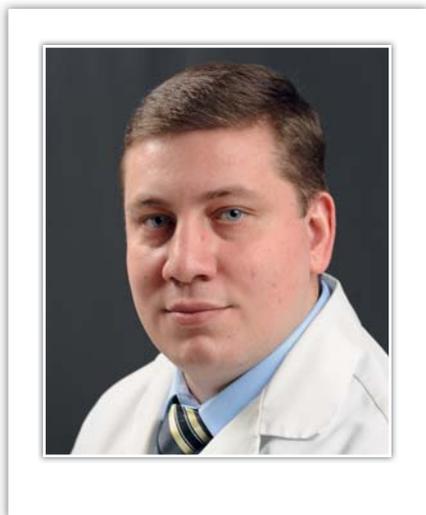




АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

специалиста хирургии стопы
и мастера педикюра



Анатолий ПРИВАЛОВ,
кандидат медицинских наук,
травматолог-ортопед высшей категории,
руководитель Центра хирургии стопы

Стопа, как основа опоры тела человека, часто подвергается болезненным изменениям (вальгусные и молоткообразные пальцы, грубые натоптыши и мозоли) вызванным, в основном, плоскостопием. Человек испытывает не только боль, но и эстетический дискомфорт, связанный с внешним видом и неудобством в выборе и ношении модельной обуви. Современные методы хирургии стопы позволяют без костылей и гипса исправить практически любую деформацию в течение одной непродолжительной операции, но многие пациенты не знают где получить полноценную помощь и пройти быструю реабилитацию. Часто деформация стопы сочетается с

Внешний вид стопы до предоперационной подготовки



1а

грубыми изменениями кожи и ногтевых пластин. Неприглядный внешний вид, пугающий возможностью воспаления, может стать причиной необоснованного отказа в оперативном лечении. Кроме того, не все хирурги занимаются дальнейшей реабилитацией и специализированным косметическим наблюдением. Нередко отсутствие правильной подготовки, этапного наблюдения и реабилитации, приводит к неудовлетворительным отдаленным результатам (постоянные отеки, боли, тугоподвижность пальцев, изменения ногтевых пластин) даже после успешного хирургического лечения.

Одним из первых, к кому могут обратиться за специальной подологической помощью, кто нередко задолго до ортопеда наблюдает нарастающую деформацию стопы, становится мастер ногтевого сервиса (специалист-подолог). В его же задачу входит косметический уход за стопой до и после операции, ортопедическая поддержка и проведение ряда реабилитационных действий. К сожалению, эта возможность совершенно не учитывается оперирующими хирургами и мастера педикюра остаются незаслуженно забытыми.

В то же время тесное взаимодействие подолога и хирурга позволяет улучшить результаты лечения, ускорить реабилитацию и социальную адаптацию пациентов. За годы существования Центра хирургии стопы сложилась и успешно развивается определенная система взаимодействия медиков и мастеров педикюра из разных косметических салонов и подологических центров. При выявлении деформации у клиента в салоне красоты (в основном в области

Внешний вид стопы после предоперационной подготовки



1б

пальцев, подошвы или пятки), хронической боли, соответствующих жалобах и желании пациента – специалисту педикюра целесообразно рекомендовать осмотр ортопеда, специализирующегося в хирургии стопы. Направлять пациента к общему хирургу или обычному травматологу-ортопеду, желательно только при отсутствии узкого специалиста.

Деформация стопы приводит к выраженным изменениям – изогнутые и вросшие ногти, многослойные натоптыши, болезненные мозоли. Кожа на стопе теряет эластичность и шелушится. Все это может привести к нагноению и длительному заживлению операционных ран. Поэтому после осмотра и определения показаний к операции пациента вновь направляют к специалисту педикюра для предоперационной подготовки стоп, согласно рекомендациям хирурга. Обычно она должна включать:

- обработку кожи и деликатное удаление натоптышей (не следует освобождать кожу вплоть до тонкого нижнего слоя розового цвета);
- большое внимание следует уделить ногтевым пластинам – аккуратно подрезать вросшие ногти, удалить кутикулу;
- по возможности максимально удалить измененные ногтевые пластины (что особенно важно для первого и второго пальцев);
- обязательно удалить со всех пальцев покрытия любого типа;
- полезно обработать кожные покровы стопы, освободив их от шелушащихся участков и удалив волоски в области переднего и среднего отделов (**фото 1 а, б, в**);

Внешний вид стопы через 4 недели после операции



1в

*Пациентка в разгрузочной обуви
через 4 часа после операции*

- трещины в области пятки обрабатываются по усмотрению специалиста педикюра (эту зону без труда можно закрыть в ходе операции стерильным материалом).

При желании на подготовительном этапе можно провести несколько сеансов массажа стоп (за исключением случаев, когда изменены поверхностные кровеносные сосуды, они выделяются и как сеточка покрывают стопу).

При наличии соответствующей квалификации подолог может изготовить или подобрать индивидуальные ортопедические стельки и ортезы для первых пальцев. При молоткообразных меньших пальцах (2 – 4 м) ортезы можно не использовать, т.к. деформация устранилась во время операции. Но индивидуальные стельки – обязательны. Мастер педикюра должен убедить пациента носить их некоторое время до и после операции – это будет способствовать формированию правильной формы стопы.

В абсолютном большинстве случаев после операции на стопах пациент может свободно самостоятельно передвигаться в специальной обуви. Разгрузочная обувь проста в применении, современный ассортимент широк, она не требует индивидуального изготовления и доступна потребителю. Мастер педикюра может оказать консультативную помощь в подборе и обучению ходьбе в таких башмаках на предоперационном этапе. Средние сроки постоянного ношения разгрузочной обуви составляют четыре недели и все это время на стопу нельзя давать полноценную осевую нагрузку (**2 а, б, в**).

Таким образом, пациент поступает в стационар уже морально ободренный двумя специалистами, с подготовленными стопами и обеспеченный разгрузочной обувью. Он уверен, что на всех этапах будет поддержан квалифицированными специалистами, и эстетическая сторона вопроса не пострадает.



Внешний вид стопы сразу после снятия швов (14 дней после операции)



Внешний вид стопы после обработки у мастера педикюра (16 дней после операции)

циент в течение двух недель в индивидуально-назначенные сроки должен посещать оперировавшего его хирурга для осмотра и перевязок, а после снятия швов (10 – 14 день) вновь направляется к мастеру педикюра.

Пока швы не сняты, мыть стопы нельзя. В результате под повязками накапливаются слои эпидермиса, отрастают ногти, рубцы покрываются корочками – все это требует профессиональной обработки. Обязательны теплые расслабляющие ванночки для стоп с любыми неагрессивными наполнителями (при их приеме нельзя упираться стопами в дно) в среднем достаточно 3 – 4 процедур. Можно любым способом обработать

клиента можно наносить любые покрытия на подготовленные ногти (**3 а, б**).

Корочки на послеоперационных швах и проколах следует удалять постепенно и максимально деликатно, не нужно спешить – в ряде случаев допускается их самостоятельное отпадение (эти меры защитят от появления заметных рубцов). Свободные от корочек участки шва можно обрабатывать специальными гелями и мазями – по выбору и опыту специалиста педикюра (**4**).

До перехода на обычную обувь разрешен лимфодренирующий массаж мышц голени и гидромассаж стоп. Для закрепления результата операции по выпрямлению пальцев необходимо при-



4 Стопы после специальной обработки рубцов (20 день)



5 Варианты применения различных ортопедических корректоров

менять различные ортопедические приспособления – силиконовые вкладыши в первом межпальцевом промежутке, индивидуальные отводящих корректоры для меньших пальцев (5).

Варианты применения различных ортопедических корректоров

При соответствующей квалификации мастер педикюра может выполнять этапное кинезиотейпирование для первого пальца и исправленных молоткообразных пальцев. Степень отведения пальцев и сроки внешней ортопедической поддержки зависят от степени деформации, всегда индивидуальны и оговариваются с оперировавшим хирургом.

Таким образом, стопы быстро преобразуются – сойдут натоптыши, улучшится качество кожных покровов, ногтевые пластины будут ухожены – это способ-



6а Разработка движений в ногтевой фаланге первого пальца



6б



6в Разработка движений в основной фаланге первого пальца



6г

ствует моральному подъему пациента (особенно в послеоперационном периоде) и ускоряет социальную адаптацию и реабилитацию.

На четвертой неделе после операции пациент вновь посещает оперировавшего хирурга для контрольного осмотра и рентгена стопы, после чего ему разрешается перейти на обычную обувь. В этот период можно проводить расслабляющий массаж мышц голени и стопы (не задевающий непосредственно прооперированные зоны), при необходимости проводится завершающая обработка рубцов любыми способами. Продолжается использование индивидуальных ортезов, силиконовых прокладок и кинезиотейпирование. Обязательно изготовление или этапная коррекция индивидуальных стелек. Некоторые пациенты негативно относятся к необходимости носить стельки – задача хирурга стопы и подолога совместными усилиями настроить пациента на соблюдение рекомендаций и ношение стелек не менее чем в течение полугода после операции.

Важный этап реабилитации – восстановление движения в пальцах и борьба с отеком оперированных стоп. Специальные упражнения можно начинать выполнять сразу после снятия швов. Они просты и вначале пациент их можно выполнять на этапах обработки кожи и ногтей под наблюдением мастера педикюра, а затем самостоятельно в домашних условиях. Основные упражнения:

- одновременное сгибание и разгибание стоп в голеностопных суставах (как при нажатии педали);
 - усиленное сжатие и разжатие пальцев стоп;
 - переключивание небольших предметов (например, шариков или кубиков) сжатыми пальцами стоп с места на место.
- Разработка движений в первом пальце имеет свои особенности и выполняется вначале пальцами рук. Большим и средним пальцами одной руки поочередно зажимаем плюснефаланговый и межфаланговый суставы большого пальца. Пальцами другой руки плотно обхватываем соответственно основную или ног-



Результат совместной работы хирурга и мастера педикюра – внешний вид стоп до и через 2 месяца после операции

тевую фалангу и начинаем выполнять сгибание-разгибание в суставах (**6 а, б, в, г**).

Все упражнения надо выполнять регулярно, начиная с небольшой амплитуды и никогда не делать через болевые ощущения.

Для борьбы с отеками следует использовать компрессионный трикотаж (специальные чулки). При наличии соответствующего оборудования и квалификации возможно выполнение сеансов крио- и магнитотерапии.

Совместно с хирургом стопы, мастер педикюра должен предупредить пациента о необходимости ограничить активность в течение первых трех месяцев после

операции – нельзя вставать на носки, прыгать и играть в командные игры. Разрешен бассейн. Обувь должна быть рациональной – на каблуке не выше 3-4 см, с широким носком и мягкой задней частью. Через три месяца пациента снова направляют к оперировавшему хирургу для повторного осмотра и рентгенографии, после чего практически все ограничения снимаются. Если послеоперационные рубцы достаточно заметны – на этом этапе разрешены любые косметические процедуры по их устранению. Постоянный контакт между мастером педикюра (подологом) и специалистом хирургии стопы обеспечивают пациенту правильный выбор хирургического ле-

чения, комфортную предоперационную подготовку и быструю реабилитацию (**7 а, б, в, г, д**).

Тем более что многие процедуры и методы реабилитации не требуют специального медицинского образования, могут быть разъяснены хирургом-подологом и рекомендованы к использованию на разных этапах совместного наблюдения за пациентом. Дальнейшее совершенствование условий взаимодействия между специалистами, несомненно, улучшит результаты оперативного лечения деформаций стоп. 

Фотографии предоставлены автором