



STOPA: HALLUX

■ mgr TOMASZ KOCHAŃSKI,

■ mgr AGNIESZKA WITKE

Ośrodek Diagnostyczno – Konsultacyjny,
ul. Remiszewska 14

Budowa anatomiczna stopy została ukształtowana tak, aby mogła przenosić obciążenia zarówno podczas stania jak i lokomocji. Prawidłowe funkcjonowanie stopy jest uzależnione od oddziałujących między sobą mięśni i ruchów poszczególnych stawów. Współpraca tych elementów daje możliwość poruszania się po różnych rodzajach nawierzchni [1].

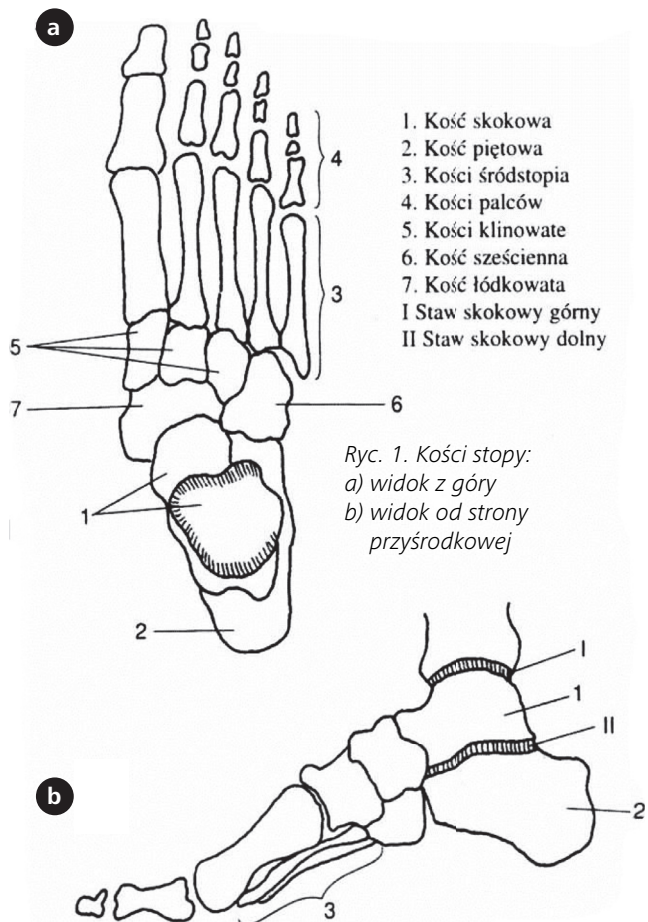
Stopa zbudowana jest z 26 kości. Głównym zadaniem stopy jest przemieszczanie się ciała człowieka, bez względu na rodzaj podłoża, po którym porusza się dana osoba. **Stopa optymalnie układa się względem podłoża i zmienia swój kształt, aby dopasować się do nierówności po których się przemieszcza.** Kości stopy można podzielić na trzy zespoły: kości stępu, śródstopia (pięć) i palców (czternaście). W skład kości stępu wchodzi kość piętowa, skokowa, trzy kości klinowate, kość sześcienna i łódkowata (ryc. 1). Kość piętowa jest największą kością stępu. W jej tylnej części przyczepia się najsilniejsze ścięgno organizmu ludzkiego – ścięgno Achillesa. Kość skokowa składa się z trzonu, szyjki i głowy. Jej powierzchnia styka się z kością piszczelową i strzałkową tworząc staw skokowo - goleniowy. Kość skokowa spełnia bardzo ważną funkcję mechaniczną. Przejmuje na siebie ciężar ciała i przenosi go na przodostopie, tylostopie i odwrotnie. Do kości skokowej nie przyczepiają się żadne mięśnie, natomiast otoczona jest ze wszystkich stron ścięgnami. Stąd też nazywana jest „kością uwięzioną”, tj. zamkniętą w klatce ścięgien. Jeżeli kość skokowa rozkłada siły niewłaściwie, w konsekwencji mogą pojawić się nieprawidłowości w obrębie stopy [3].

Prawidłowo zbudowana i ukształtowana stopa posiada trzy punkty podparcia. Są to miejsca najbardziej obciążane podczas chodu: w obrębie guza piętowego, głowy pierwszej kości śródstopia i głowy piątej kości śródstopia (ryc. 2). Bardzo często zdarza się, że te punkty zmieniają swoje położenie, w wyniku wrodzonych lub nabytych wad (np. szpotawość stóp, wrodzone skrócenie kończyn dolnych).

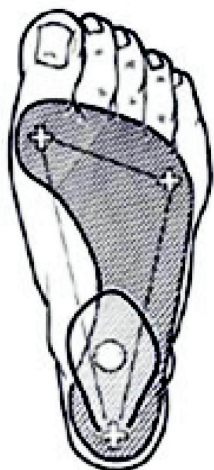
Już parogodzinne chodzenie w niewygodnym i utrudniającym chód obuwiu usztywnia stawy stopy i osłabia mięśnie.

Oprócz dolegliwości bólowych stóp pojawić się mogą również bóle kręgosłupa lędźwiowego, zaburzenia ruchomości w innych stawach (np. w stawie biodrowym, kolanowym). Osłabienie mięśni stopy sprzyja koślawości pięty (ryc. 3), a to z kolei przyczynia się do zmiany przebiegu i wydłużenia lub skrócenia wielu mięśni napędzających kończynę dolną.

Pacjenci cierpiący na palec sztywny (hallux) skarżą się na ból grzbietu stopy oraz obrzęk i sztywność w okolicy palucha (ryc. 4). Podczas bada-



▼ Ryc. 2. Stopa z jej punktami podparcia





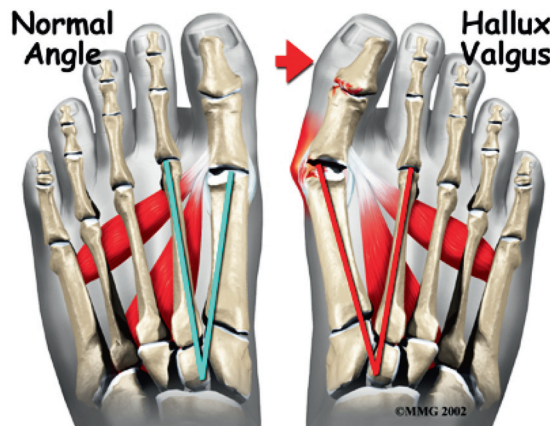
Ryc. 3. Prawa stopa w pozycji koślawej (pronującej), neutralnej oraz szpotawej (supinującej).

nia charakterystyczne jest ograniczenie w zgięciu grzbietowym i mniejsze ograniczenie zgięcia podszewowego. Dodatkowo wymuszone zginanie podszewowe wywołuje ból z powodu ocierania się ścięgna jednego z mięśni (mięśnia prostownika palucha długiego) o przerośniętą kość i narośl kostną. W celu lepszej diagnostyki wykonuje się zdjęcia rentgenowskie [2]. Podolog dobiera odpowiednie obuwie lub wyprofilowane wkładki. **Najważniejsza jednak jest szybka reakcja, gdy pojawią się pierwsze objawy bólu stawów, jeszcze bez widocznych zmian kostno-stawowych.**

Wszystkich Państwa, którzy zauważyli u siebie pierwsze symptomy „sztywnego palca” zapraszamy do Przychodni przy ul. Remiszewskiej 14, aby jak najwcześniej zdiagnozować problem oraz dobrać odpowiedni zestaw ćwiczeń. Ćwiczenia dla każdego Pacjenta dobierane są indywidualnie w zależności od schorzenia, wieku pacjenta, ruchomości stawowej oraz siły mięśniowej.

LITERATURA:

1. Tejszarska D., Świtoński E., Gzik M. (red): (2011); *Biomechanika narządu ruchu człowieka*: Jureczko P., Jochymczyk-Woźniak K.: *Zagadnienia biomechaniki stopy*, 395–440;
2. Brent Brotzman S., Kevin E. Wilk: (2007); *Rehabilitacja ortopedyczna: Paluch sztywny (hallux rigidus)*, 631–641;
3. Kapandji A. I. (2013); *Anatomia funkcjonalna stawów tom 2: kończyna dolna: Stopa*, 178–261.



Ryc. 4. Po lewej stronie: prawidłowa stopa; po prawej stopa z paluchem koślawym

Audio-Med

istnieje od 1998 roku

Aparaty Słuchowe

Czy wiecie że...?

- Czy wiecie Państwo, że dostępne są już całkowicie, w 100% niewidoczne aparaty słuchowe? Jest to nowa grupa aparatów wewnątrzkanalowych wykonanych w technologii IIC (invisible-in-the-canal). Dzięki temu, że aparaty są umieszczone głęboko w przewodzie słuchowym, uzyskujemy naturalną kierunkowość i całkowitą dyskrecję. Poprzez znaczne zmniejszenie odległości aparatu słuchowego od błony bębenkowej brak jest efektu okluzji, czyli zatkanego ucha. Mimo tego, że aparaty słuchowe są tak małe, można wykonać w nich wentylację, dzięki czemu uzyskujemy pełen komfort użytkowania.
- A może zaskoczy Państwa fakt, że w aparacie słuchowym można iść pod prysznic? Co więcej można iść na basen, ponieważ jest już aparat, który może zostać całkowicie zanurzony w wodzie do głębokości 1 metra na 30 minut bez uszkodzenia, spełniając normę IP 57 (stopień szczelności urządzenia).
- Telewizja, telefon stacjonarny i komórkowy, MP3, sprzęt audio – wszystkie te urządzenia można już połączyć bezprzewodowo z aparatami słuchowymi. Technologia ta pozwala na słyszenie bez żadnych zakłóceń, dostosowując głośność do indywidualnych potrzeb. Nikt już nie będzie narzekał, że telewizor ustawiony jest za głośno.
- Dla osób, które mają problemy ze zrozumieniem mowy są rozwiązania dopasowania otwartego, czyli dyskretne aparaty zauszne, w których słuchawka jest umieszczona w uchu. Specjalna wkładka nie zatyka kanału słuchowego, a dźwięk jest oczyszczony z szumów otoczenia i hałasu. Takie aparaty najczęściej używają osoby aktywne, pracujące, z lekkim niedosłuchem, dla których ważne jest zrozumienie mowy w trudnych sytuacjach akustycznych.

Wszystkie te rozwiązania można wypróbować w gabinecie Audio-Med.

ul. Wyszogrodzka 1 (róg Rembielińskiej)

Zapisy i rejestracja: 22 674 66 06, 22 674 19 02

