



Хаджи Исмаил Исмаил АББАС,
кандидат медицинских наук, врач-хирург
кабинета диабетической стопы Минского
городского эндокринологического диспансера

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ СТОПЫ

Мудрая фраза «Боль – это единственная вещь, которая напоминает мне о том, что я жив», удивительно точна. Боль – весьма неприятная вещь, но очень нужная организму, так как является проявлением инстинктивной самосохранения и предупреждает о разрушительной атаке, угрозе отделному органу или организму в целом.

Боль вынуждает человека беречь и щадить пострадавший орган, а самое главное – обратиться к врачу за медицинской помощью.

Болевые ощущения субъективны и индивидуальны. Их нельзя разделить с другими людьми. Никто не может почувствовать силу и характер боли другого человека, но каждый из нас может сообщить окружающим о своих мучениях, используя для этого любые доступные способы – слова, звуки, жесты, мимику, движение.

ЧТО ТАКОЕ БОЛЬ?

Боль – это психофизиологическая реакция организма, возникающая при сильном раздражении чувствительных нервных окончаний, заложённых в органах и тканях. Она является одним

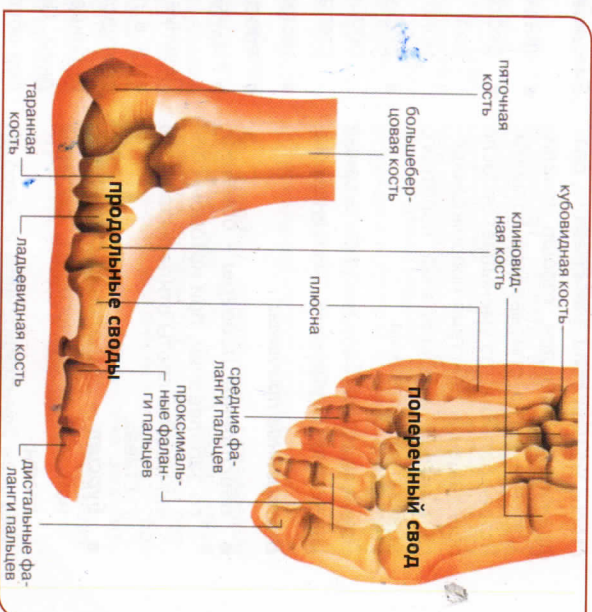
движения для уменьшения этих ощущений.

Стопа состоит из 26 костей, множества сухожилий и связок, сосудов и нервов и является самым нижним отделом опорно-двигательного аппарата. Наступательная поверхность стопы покрыта неподвижной грубой толстой кожей, лишенной волос, но богатой потовыми железами. Противоположная поверхность стопы – тыльная – покрыта тонкой, эластичной, легко смещающейся кожей. Поэтому любой воспалительный или патологический процесс в стопе появляется именно на тыльной стороне.

Стопу человека условно можно разделить на три отдела:

- 1. Передний отдел** – включает пальцы (фаланги) и подушечку стопы (поперечный свод), который предохраняет фаланговые и плюснефаланговые суставы от ударов при нагрузке.
- 2. Средний отдел** – включает плюсневые кости и продольные своды (наружный и внутренний).
- 3. Задний отдел** – включает плюсневые кости и пятку.

Все отделы связаны между собой множеством связок, мышц и сухожилий и участвуют в выполнении всех основных функций стопы. Боли в стопе бывают острые и хронические.



ОСТРАЯ БОЛЬ СТОПЫ

Это боль воспалительного характера, развивается быстро, может сохраняться до 3 месяцев и исчезает по мере восстановления повреждённых тканей.

Болевые рецепторы в тканях, являющиеся источником острой боли, называются ноцицепторами. Они реагируют на раздражители (травма, давление, холод или тепло) и создают сигналы о повреждении тканей в виде болевых импульсов. Эти импульсы по нервам передаются в спинной и далее в головной мозг, где распознаются и анализируются, после чего организму выдается команда о том, как поступать. Острая боль на фоне воспалительного процесса сопровождается отечностью, повышением локальной температуры, покраснением и нарушением функции

стопы. У такой боли, как правило, раз-дражитель очевиден, хорошо локали-зуется и легко описывается большими. Острая боль быстро уменьшается после прекращения действия повреждающе-го фактора и проведения короткого адекватного лечения.

Причины острой боли могут быть самые разные, как внутренние, так и внешние.

Внутренние причины:

- **обострение подагры** – обменно-го заболевания, при котором соли мочевой кислоты откладываются в суставах;
- **бурсит** – воспаление синовиаль-ной сумки одного из суставов стопы;
- **фасциит** – боль в пятке, обуслов-ленная воспалительно-дегенера-тивными изменениями подошвен-ной фасции, возникающая или усиливающаяся при нагрузке;
- **остеоартроз** – преждевремен-ный износ хрящевых тканей;
- **сесамоидит** – воспалительный процесс в сесамоидных косточ-ках, которые расположены внутри сухожилий. Одно из самых распро-страненных заболеваний танцоров и спортсменов, возникает чаще всего в большом пальце стопы;
- **метатарзалгия** – боль в плюсне-вом отделе стопы (между лодыж-кой и пальцами);
- **пяточная шпора** – костное раз-растание в виде шипа или клина в области подошвенной поверхно-сти бугра пяточной кости.

Внешние причины:

- травма;
 - деформация пальцев – вальгус-ная, варусная, крючкообразная, молоткообразная;
 - деформация стопы – поперебно-продольное плоскостопие, полна стопа;
 - неправильный подбор обуви;
 - вросший ноготь;
 - натоптыши (гиперкератоз).
- Лечение острой боли стопы заключа-ется в применении болеутоляющих и противовоспалительных препаратов и покое на протяжении нескольких дней. Очень важен правильный под-бор обуви.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ СТОПЫ

Хроническая боль – сложное явление и комбинация различных болевых феноменов. Формируется при посто-янном повреждении нервных волокон в течение продолжительного времени (от трех месяцев и дольше). Болевые сигналы вырабатываются так часто и хаотично, что приводят к нарушению информационной обработки и контро-ля импульсов в спинном и головном мозге, в результате чего вырабаты-вается болевая память, изменяющая характер восприятия боли. Люди, долго страдающие от боли, часто испытывают страх и безнадежность. У многих развивается депрессия, чувство одиночества и беспомощности.

Хроническую боль принято делить на нейропатическую и ишемическую.

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ

Возникает в результате патологическо-го возбуждения нейронов перифериче-ской или центральной нервной системы, отвечающих за реакцию на физическое повреждение организма. Она бывает жгучей, режущей или стреляющей с приступообразным или постоянным ха-рактером, возникает в состоянии покоя, особенно в вечернее время, когда орга-низм расслабляется. На нее не влияет положение тела или ног. При ходьбе или нагрузке на ноги болевые ощущения уменьшаются или вовсе исчезают. Боль может сопровождаться покраснением, жжением, «мурашками», онемением. По разным данным, около 10% населения земного шара страдает нейропатиче-ской болью. Ее причины:

- метаболическая дисфункция и нарушение обмена веществ (са-харный диабет, недостаточность витаминов, особенно группы В);
- токсические вещества (алкоголь, мышьяк, свинец, химиотерапия).

Лечение нейропатической боли комплексное, включает лечение основного заболевания (например, при сахарном диабете необходимо добить-ся компенсации углеводного обмена), а также применение препаратов, которые снимают патологическое возбуждение нейронов и негативные последствия этого возбуждения. С этой целью могут быть назначены антидепрессанты, антиконвульсанты, антигипертензивные препараты, миорелаксанты, централь-ного действия, а также витамины, в том числе группы В (В₁, В₆, В₁₂).

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЬ

Возникает вследствие хронической артериальной недостаточности нижних конечностей, при которой уменьшается или прекращается приток крови к мыш-цам и тканям нижних конечностей в силу сужения или полной закупорки просвета артерий. Развивается по нарастающей, последовательно проходя три стадии артериальной недостаточности.

На стадии начальных проявлений ишемическая боль может выражаться только чувством дискомфорта при лег-ком сужении или окклюзии сосудов, без боли при ходьбе. Но можно заметить бледность кожи стоп, частое ощущение мурашек, холода в пальцах.

На стадии функциональной недоста-точности артерий, когда уменьшается их просвет и объем циркулирующей крови, ухудшается доставка питатель-ных веществ и кислорода к мышцам и тканям нижних конечностей, появляет-ся явная боль, быстрая утомляемость и потребность в частом отдыхе при ходьбе на большие расстояния. Периодически возникает перемежающаяся хромота.

Стадия постоянного болевого син-дрома наступает при прогрессировании патологического процесса, полным прекращением кровообращения по магистральным артериям. Начинается кислородное голодание тканей нижних конечностей, следствием чего и яв-ляются постоянные боли, изменяющие свою силу и характер в зависимости от положения тела. Боль особенно беспо-коит человека в лежачем положении, а когда он садится и опускает ноги, боль

несколько утихает. Поэтому люди с такой патологией спят в креслах в положении сидя. Ходьба и нагрузка на ноги усиливают болевые ощущения. Наряду с болью можно заметить отечность, покраснение или посинение стоп.

Лечение ангиопатической (ишемической) боли в зависимости от выраженности симптомов и степени сужения артерий может быть консервативным и/или хирургическим. Консервативное предполагает вазоактивную и антикоагулянтную терапию. Хирургическое – стентирование или шунтирование.

О ДИАГНОСТИКЕ

Насколько точно поставлен диагноз, настолько эффективным будет и лечение, поэтому дифференцировать причину боли в стопе – задача не из легких, учитывая, что болевой синдром может быть смешанного характера и объединять как минимум две формы из вышеперечисленных (воспалительный процесс, нейропатия и ангиопатия). **Поэтому диагностика основывается на следующих моментах:**

1. Правило трех «С» – слушать, смотреть и соотносить. «Слушать» – врач должен внимательно выслушать пациента, обращая внимание на все детали предъявляемых жалоб, характеризующих болевые симптомы. «Смотреть» – провести объективное обследование и тщательно осмотреть стопы, выявить и оценить локальные нарушения. «Соотносить» – сопоставить предъявляемые жалобы пациента

с результатами объективного обследования.

2. Инструментальная диагностика нейропатии и ее происхождения.

3. Инструментальная диагностика ангиопатии и ее степени.

4. Рентген стопы, КТ или МРТ.

5. Анализ крови (СО₂, холестерин, триглицериды, мочевая кислота, ионы кальция и др.).

6. Дневник пациента в котором должны быть зафиксированы анатомическая локализация болей в стопе, время возникновения, состояние в покое (положение тела) и при ходьбе (сколько метров можно пройти без остановки), характер болей (постоянные или временные), форма обуви (узкий или широкий носок, размер каблук), наличие супинатора), наличие травм в анамнезе, зависимость от погодных условий.

Дневник пациента является одним из самых важных источников информации для врача. Во-первых, он поможет охарактеризовать симптомы болевого синдрома в динамике и деталях, во-вторых, дневник укрепляет доверие пациента к врачу и позволяет действовать по принципу «вдвоем против одного», т.е. против болезни.

Иногда ожидание боли более мучительно, чем сама боль. Психологи говорят, что если у человека болят стопы, ему пора научиться избавляться от негатива и проблем, перестать закликиваться на плохом. Нужно стремиться замечать и ценить каждую позитивную мелочь.