Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ01 | Gait patterns and physiological responses on sub maximal anchors in the master runner with and without the use of carbon plated racing shoes, a pilot study

Βασίλης Μπισμπίκης, Αλέξανδρος Καψής, Ελευθέριος Καρατζάνος, Παναγιώτης Φερεντίνος
Μητροπολιτικό Κολλέγιο / Τμήμα αθλητικών επιστημών, Αθήνα, Ελλάδα

The aim of this study was to define the effect between Carbon fiber shoes (CfP) and Normal shoes (NS) on physiological responses of sub-maximal intensities and the vertical displacement of center mass (VCDm) in master runner atheltes (age: 50+). We examined three different parameters in order to understand the effect on the veteran population: Ground reaction forces, Video recordings and physiological variables (Lactate/La and Heart Rate/HR). Three male and two female runners (Age = 59.2 ± 6.2 years), were recruited for the study. The participants performed a 15 min warm up on the treadmill. Afterwards they performed two different counter movement jumps (CMJ) with both CfP and NS. Following that, the subjects were asked to perform an incremental running exercise on the treadmill for 6x4 min stages with 5 min of passive recovery with both type of shoes. Blood lactate levels were measured following each stage and the heart rate was measured continuously. The subjects then performed a repeat of the CMJ test, a 30sec jump test (30SJ) and a stiffness jump test (STt). There was a constant video taping with a high speed camera for the VCDm. The results showed that pace had a significant effect on HR ($p<.001$) and on La ($p<.001$). On the 30SJ, the type of shoes had an effect on power output ($p=.023$). Also there was a moderate effect size between VCMd and pace ($\eta2=.13$), as well as a moderate effect size between the interaction of VCMd with the type of shoes and pace ($\eta2=.011$). CfP provides benefits to the master runner on physiological responses but one should be careful on their use due to the increased VCMd on lower speeds.

Keywords: Vertical displacement, physiological response, master runner

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ02 | Πρηνισμός ("Pronation") του άκρου πόδα. Πως επηρεάζει την εμβιομηχανική του κάτω άκρου? Αποτελεί ένδειξη πρόκλησης τραυματισμών? Πρηνισμός και τρέξιμο – Κλινικά παραδείγματα

Παρασκευάς Αργυριάδης
Ελεύθερος Επαγγελματίας, Άγιος Δημήτριος, Ελλάδα

Παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει γίνει τα τελευταία χρόνια, στην κατανόηση της εμβιομηχανικής του συμπλέγματος του άκρου πόδα, εντούτοις, είναι κοινή παραδοχή ανάμεσα στα μέλη της επιστημονικής κοινότητας ότι οι αρχές λειτουργείας της δεν είναι, ακόμη, πλήρως κατανοητές.

Η σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ κάτω άκρου vs άκρος πόδας και η μεταξύ των διαταραχή αυτής της αλληλεξάρτησης, φέρεται να αποτελεί το σημαντικότερο μηχανισμό πρόκλησης τραυματισμών. Ο Hintermann (1998) αναφέρει (χωρίς όμως να το δικαιολογεί απόλυτα), ότι κάποιου βαθμού πρηνισμός του πόδα, πρέπει να θεωρείται φυσιολογική. Όμως, η ύπαρξη, αναφέρει ο ίδιος ερευνητής, υπερβολικού πρηνισμού θεωρείται επιβλαβής για το σύμπλεγμα κάτω άκρο / πόδας. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις (Nigg, 2000) όπου ο πρηνισμός επέρχεται ως αντιρροπιστικός μηχανισμός για να καλυφθούν ανατομικά και συνεπώς εμβιομηχανικά ελλείμματα.

Παρόλα αυτά το ποσοστό πραγματοποίησης ανάσπασης έξω του άκρου πόδα, και ο τρόπος που αυτή επιφέρει στροφή στην κνήμη, φαίνεται να είναι πολύ σημαντική στη πρόκληση φορτίσεων στην άρθρωση του γονάτου (Hester, 2021). Με άλλα λόγια, και αυτό αποτελεί το ουσιαστικό συμπέρασμα, είναι ότι οι μηχανισμοί πρόκλησης ανάσπασης έξω του άκρου πόδα, μεταφέρουν φορτία έσω ροπής στην κνήμη και η αποτροπή αυτών των μηχανισμών μπορεί να προφυλάξει το κάτω άκρο, στο σύνολό του αλλά και έμμεσα και τις ανώτερες κινητικές αλυσίδες από συνθήκες φόρτισης και τραυματισμών.

Η πραγματοποίηση περαιτέρω μελετών κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να γίνει λειτουργική κατανόηση ανατομικών και εμβιομηχανικών ανωμαλιών καθώς και η πρόληψη τραυματισμών με βάση αιτιολογίας την υπέρχρηση.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ03 | Κλινική διαχείριση διαβητικού ασθενή με χρόνιες παραμελημένες υπερκερατωσικές βλάβες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Σοφία Γκαγκανά

Εξωτερικός επιστημονικός συνεργάτης Α' Παθολογική κλινική – Διαβητολογικού κέντρου, Γ. Ν. Παπαγεωργίου , Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ασθενής διαβητικός, 75 ετών κατακεκλιμένος με ρευματοειδή αρθρίτιδα και χρόνιες παραμελημένες υπέρκερατωσικές ρυπαρές δερματικές βλάβες στα κάτω άκρα άμφω.

Σκοπός: Συμβουλευτική εκτίμηση Παθολόγων και Δερματολόγων για φροντίδα και υγιεινή ονύχων- δέρματος από εξειδικευμένη ποδίατρο.

Μέθοδος: Καθαρισμός σε όλες τις υπερκερατωσικές βλάβες και καθαρισμός με κοπή ονύχων που εισφρύουν στον υποκείμενο ιστό.

Αποτελέσματα: Βελτίωση στην ποιότητα ζωής του ασθενή διαδικαστικά αποτελέσματα σε ασθενείς με χρόνια πάθηση που απειλή τα άκρα.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας στη συνεργασία των ειδικοτήτων σε διαβητικούς ασθενείς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ04 | Διαδερμική Χειρουργική Προσθίου Ποδός. 10 Χρόνια Εξέλιξης και Εμπειρίας στην Αντιμετώπιση Βλαισού Μέγα Δακτύλου και Συνοδών Παραμορφώσεων

Νικόλαος Κωνσταντίνου
Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Metropolitan, Νέο Φάληρο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Παρουσίαση των αποτελεσμάτων 394 ασθενών με επίκτητες παραμορφώσεις προσθίου ποδός (βλαισό μέγα δάκτυλο , σφυροδακτυλία και καμπτοδακτυλία που αντιμετωπίστηκαν με την Διαδερμική Χειρουργική Τεχνική από το 2015 έως το 2025 και την εξέλιξη της τεχνικής στο διάστημα αυτό.

Υλικό και Μέθοδος: 394 ασθενείς με παραμορφώσεις προσθίου ποδός, εκ των οποίων 129 αμφοτερόπλευρες αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά τα τελευταία 10χρόνια.
Πρόκειται για 318 Γυναίκες και 76 Άνδρες με ηλικίες από 20 έως 84 (μ.ο. 61έτη), που αντιμετωπίστηκαν με Διαδερμική Χειρουργική Τεχνική, με χρήση ειδικού εξοπλισμού και ακτινοσκοπικού μηχανήματος. Οι χειρουργικές τεχνικές που εφαρμόστηκαν περιλαμβάνουν τις BOSCH II, MICA, PETA και κοχλίες τιτανίου διαφόρων τύπων χρησιμοποιήθηκαν για την καθήλωση στην διάρκεια των 10 ετών.

Αποτελέσματα: Χειρουργήθηκαν 394 ασθενείς και παρακολουθήθηκαν 318 στο Follow Up (χάθηκαν 76 στο FU) με παρακολούθηση από 6 έως 107 μήνες (μ.ο. 65 μήνες). 268 ασθενείς ευχαριστημένοι και πολύ ευχαριστημένοι (85%), 32 ασθενείς μετρίως ευχαριστημένοι (10%) και 16 δυσαρεστημένοι (5%). Επιπλοκές περιλάμβαναν λοίμωξη σε 1 περιστατικό, και 1 μετά από εργώδη αφαίρεση κοχλία, ενόχληση από τους κοχλίες, υποτροπή της παραμόρφωσης, μεταταρσαλγία από μεταφορά φορτίων, άσηπτη νέκρωση της κεφαλής, υποτροπή καμπτοδακτυλίας, κάταγμα μεταταρσίου και ραιβός μέγας δάκτυλος.

Συμπεράσματα: Η Διαδερμική Χειρουργική του προσθίου ποδός που εφαρμόζουμε σε όλα τα περιστατικά και σε αναθεωρήσεις, τα τελευταία 10 χρόνια αποτελεί μια αξιόπιστη , ασφαλή και αποτελεσματική χειρουργική επιλογή που υπερέχει λόγω μειωμένου πόνου, άμεσης φόρτισης, ελάχιστων επιπλοκών και παρέχει υψηλή ικανοποίηση στους ασθενείς μας.

Εικόνα 1

Εικόνα 2

Εικόνα 3

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ05 | Συστηματική ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα του γύψου ολικής επαφής έναντι της συσκευής αρνητικής πίεση vacuum στην επούλωση των νευροπαθητικών ελκών σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη

Ελευθέριος Στυλιανέλλης[1], Αντώνιος Λέπουρας[2], Παγώνα Κυρίτση[2]
[1]*Queen Margaret University, Αθήνα, Ελλάδα*
[2]*Παθολογική/Διαβητολογική κλινική Metropolitan General Hospital, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία νόσος η οποία συνοδεύεται από την αύξηση της γλυκόζης στο αίμα. Μία από τις συνήθεις διαταραχές που μπορεί να προκαλέσει είναι το διαβητικό πόδι με ποσοστό εμφάνισης 12% στους διαβητικούς ασθενείς.
Στη παρούσα εργασίας γίνετε σύγκριση των μεθόδων γύψου ολικής επαφής και Vacuum μέσω τεσσάρων μελετών (δύο μελέτες για κάθε μέθοδο). Ο σκοπός της εργασίας είναι να διαπιστώσουμε ποια μέθοδος είναι καλύτερη για την ταχύτερη επούλωση των νευροπαθητικών ελκών στο διαβητικό πόδι.

Υλικά- Μέθοδος: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας στηρίχθηκε στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Science direct και google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: Neuropathic diabetic foot ulcers, Vacuum for diabetic neuropathic ulcers, Total contact casting for diabetic foot ulcers. Οι συγκεκριμένες μελέτες επιλέχθηκαν βάση επικαιρότητας αλλά και υποκειμενικότητας καθώς περιέχουν τα στοιχεία που χρειάζονται για αυτή την εργασία.

Συζήτηση: Ο γύψος ολικής επαφής είναι η πιο ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος. Οι επιπλοκές που συμβαίνουν δεν είναι φαινομενικά σοβαρές και αρκετές. Οι μελέτες καταλήγουν πως ο γύψος ολικής επαφής είναι πιο αποτελεσματικός από την μέθοδο Vacuum σε ποσοστόό 80% και φέρει ταχύτερα αποτελέσματα από τον γύψο απλής επίδεσης.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση του γύψου ολικής επαφής μπορεί να γίνει μόνο από κατάλληλο και πλήρως εκπαιδευμένο προσωπικό για την αποφυγή λαθών και επιμολύνσεων. Η τυπικότητα των ασθενών στα προγραμματισμένα ραντεβού τους περιορίζει τις επιπλοκές. Όσον αφορά το κόστος και τα υλικά η θεραπεία αυτή είναι λιγότερο δαπανηρή από το κόστος μίας μόνο ημέρας νοσηλείας διαβητικού ασθενούς στο νοσοκομείο με επιπλοκή του διαβητικού ποδιού.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ06 | Αναφορά περίπτωσης: Ορθωτική παρέμβαση σε ασθενή με εγκεφαλική παράλυση

Παρέσσα Κριμιτζά, Νικολέττα Πάγκαλου
Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Ιστορικό: Η εγκεφαλική παράλυση αποτελεί τη συχνότερη κινητική αναπηρία στην παιδική ηλικία με περίπου 2,3-3,6/1000 παιδιά να πάσχουν από αυτήν στην Ευρώπη. Οφείλεται σε βλάβη στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο ή παθολογική ανάπτυξή του με συνέπεια ανικανότητα του ατόμου να ελέγξει την μυϊκή λειτουργία του. Απαντάται σε ελαφρά μορφή εκδηλώνοντας προβλήματα ισορροπίας, κίνησης και στάσης, αλλά και βαρύτερη, φτάνοντας στην τετραπληγία. Μπορεί να συνοδεύεται και από άλλα προβλήματα, όπως διαταραχές νόησης, συμπεριφοράς, αυτισμό ή επιληψία. Προκαλεί προβλήματα στη βάδιση των ασθενών, συνεπώς συγκεντρώνει το ποδιατρικό ενδιαφέρον και την προσπάθεια διαχείρισης μέσω ορθωτικών ή άλλων παρεμβάσεων.

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας ασθενής, ετών 20, με εγκεφαλική παράλυση και σοβαρά προβλήματα ισορροπίας και βάδισης αξιολογήθηκε από δύο ποδιάτρους στην κλινική του Μητροπολιτικού Κολλεγίου Θεσσαλονίκης, στα πλαίσια εκδήλωσης για την διεπιστημονική συνεργασία, προκειμένου να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις για την διαχείριση και τη βελτίωση της βάδισής του.

Παρέμβαση & Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε αγγειολογική, νευρολογική και μυοσκελετική αξιολόγηση του ασθενούς, ανάλυση βάδισης και πελματογράφημα προκειμένου να εντοπιστούν τα ελλείμματα στην λειτουργία των κάτω άκρων. Η ανάλυση βάδισης κατέδειξε μεγαλύτερη φόρτιση στον πρόσθιο πόδα και απουσία προώθησης του άκρου κατά τη φάση της προαιώρησης. Ο έλεγχος υποδημάτων έδειξε πως ο ασθενής φορούσε μεγαλύτερο νούμερο υπόδημα από τις ανάγκες του άκρου. Χορηγήθηκαν ορθωτικά πέλματα και καινούρια υποδήματα στο σωστό νούμερο.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα τις ποδιατρικής αξιολόγησης συμφωνούν με τη βιβλιογραφία σχετικά με τις εκδηλώσεις της εγκεφαλικής παράλυσης στα κάτω άκρα. Κατόπιν, της εφαρμογής των ορθωτικών πελμάτων η λειτουργικότητα βελτιώθηκε σημαντικά. Το αξιοσημείωτο είναι ο σημαντικός ρόλος που παίζει η επιλογή του κατάλληλου υποδήματος και πως αυτό μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργικότητα του κάτω άκρου, καθώς επίσης την σπουδαιότητα του ελέγχου των υποδημάτων, ο οποίος δεν θα πρέπει να παραλείπεται σε κανένα περιστατικό.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ07 | Διαχείριση φλεβικού έλκους σε ασθενή με πολλαπλά συνοδά νοσήματα: Ο ρόλος του ποδιάτρου στην πρόληψη και θεραπεία

Δημήτρης Λίλα, Νικολέτα Ματσούκα
Podiatry Queen Margaret University

Εισαγωγή: Τα φλεβικά έλκη αποτελούν χρόνια και δύσκολα στη διαχείριση τραύματα, ιδίως σε ασθενείς με πολυπαραγοντική νοσηρότητα. Σκοπός της παρούσας παρουσίασης είναι η ανάδειξη του ρόλου του ποδιάτρου στη διαχείριση ενός φλεβικού έλκους σε ασθενή με πολλαπλά συνοδά νοσήματα και η έμφαση στην πρόληψη νέων βλαβών.

Υλικά και Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρα ασθενούς με κινητική αναπηρία, ΧΑΠ, ιστορικό μηχανικών κακώσεων, φλεβικής ανεπάρκειας, νόσο Parkinson και σακχαρώδη διαβήτη. Ο ασθενής εμφάνισε φλεβικό έλκος στην έξω επιφάνεια της περόνης του αριστερού κάτω άκρου(έξω σφυρό). Η κλινική αξιολόγηση περιέλαβε εκτίμηση κυκλοφορίας, ελέγχους σακχάρου και αξιολόγηση κινητικότητας. Συλλέχθηκαν δεδομένα από την κλινική εικόνα και το ιατρικό ιστορικό, με στόχο την αποτύπωση των παραγόντων κινδύνου και των θεραπευτικών επιλογών που εφαρμόζονται σε τέτοιες περιπτώσεις.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση ανέδειξε την πολυπλοκότητα της διαχείρισης, καθώς η συνύπαρξη νευρολογικών και μεταβολικών νοσημάτων επιβαρύνει την επούλωση. Η βιβλιογραφία και η εμπειρία της κλινικής πρακτικής υποδεικνύουν τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας, της επιλογής κατάλληλων επιθεμάτων, της αποφόρτισης και της εκπαίδευσης ασθενούς και φροντιστών για την πρόληψη νέων βλαβών.

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη περίπτωση υπογραμμίζει τον καίριο ρόλο του ποδιάτρου στην αντιμετώπιση και πρόληψη φλεβικών ελκών, ειδικά σε ασθενείς με σύνθετο ιατρικό ιστορικό. Η πολυπαραγοντική και διεπιστημονική προσέγγιση συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση της επιβάρυνσης του συστήματος υγείας.

Εικόνα 1

Εικόνα 2

Εικόνα 3

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ08 | Πελματιαία Απονευρωσίτιδα: Διαφορική διάγνωση και σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις

Πετρίνα Λυτρίδου
Queen Margaret University, Έδεσσα, Ελλάδα

Εισαγωγή/Σκοπός: Η πελματιαία απονευρωσίτιδα είναι η συχνότερη αιτία πόνου της πτέρνας και επηρεάζει σημαντικά την κινητικότητα και την ποιότητα ζωής. Ωστόσο, η κλινική εικόνα μπορεί να μιμείται άλλες παθήσεις, γεγονός που καθιστά τη διαφορική διάγνωση απαραίτητη για την ορθή θεραπευτική προσέγγιση. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η καταγραφή των νεότερων δεδομένων σχετικά με τα διαγνωστικά κριτήρια και τις σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων «PubMed», «Scopus» και «Google Scholar» για την περίοδο 2015–2025, με χρήση των όρων “plantar fasciitis”, “differential diagnosis” και “management”. Συμπεριλήφθηκαν ανασκοπικές μελέτες, τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούσαν στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η κλινική αξιολόγηση παραμένει ακρογωνιαίος λίθος της διάγνωσης, ενώ οι απεικονιστικές μέθοδοι (υπερηχογράφημα, μαγνητική τομογραφία) προσφέρουν σημαντική βοήθεια στη διαφορική διάγνωση από καταπονήσεις, νευροπάθειες και ρήξεις. Στη θεραπεία, οι συντηρητικές μέθοδοι (διατάσεις, φυσικοθεραπεία, πελματογραφήματα, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη) αποτελούν την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης. Νεότερες παρεμβάσεις, όπως οι ενέσεις PRP και η θεραπεία με κρουστικά κύματα (ESWT), παρουσιάζουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, ενώ η χειρουργική επέμβαση διατηρείται ως τελευταία επιλογή.

Συμπεράσματα: Η πελματιαία απονευρωσίτιδα απαιτεί έγκαιρη και ορθή διαφορική διάγνωση για να αποφευχθεί η άσκοπη καθυστέρηση στη θεραπεία. Οι σύγχρονες βιβλιογραφικές αναφορές υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της πολυπαραγοντικής συντηρητικής αντιμετώπισης, ενώ οι ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι κερδίζουν έδαφος ως συμπληρωματικές επιλογές σε ανθεκτικές περιπτώσεις.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ09 | Διαφορές μεταξύ ινώματος και ινωμάτωσης πελματιαίας απονεύρωσης και η θέση της χειρουργικής αντιμετώπισης

Χρήστος Λυρτζής, Νικόλαος Αναστασόπουλος, Γεώργιος Παρασκευάς
Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πελματιαία ινωμάτωση, γνωστή και ως νόσος Ledderhose, είναι μια σπάνια υπερπλαστική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη πολλαπλών ινωδών οζιδίων εντός της πελματιαίας απονεύρωσης του ποδιού. Από την άλλη πλευρά πελματιαίο ίνωμα είναι ένα καλόηθες οζίδιο που αναπτύσσεται στο κάτω μέρος του ποδιού. Θα αναφερθούμε στις διαφορές μεταξύ ινώματος και ινωμάτωσης της πελματιαίας απονεύρωσης και τη θέση της χειρουργικής αντιμετώπισης.

Υλικό – Μέθοδος: Κατά την κλινική πράξη έγινε καταγραφή των περιπτώσεων ινώματος και ινωμάτωσης της πελματιαίας απονεύρωσης. Η διάγνωση και στις δύο περιπτώσεις ήταν κυρίως κλινική. Στο ιστορικό τους οι ασθενείς ανέφεραν άλγος στο πέλμα κατά τη βάδιση, το οποίο ήταν εντονότερο κατά την έγερση από καθιστή θέση. Επίσης κατά την κλινική εξέταση υπήρχε συνήθως ψηλαφητή διόγκωση ή πολλαπλές διογκώσεις διαφορετικού μεγέθους στη μεσότητα περίπου της πελματιαίας απονεύρωσης. Με την πάροδο του χρόνου μπορεί να είχε ξεκινήσει η δημιουργία υπερκερατώσεων στο δέρμα του πέλματος στα σημεία των οζιδίων. Η χρήση υπέρηχου επιβεβαίωνε τη διάγνωση. Σε αμφιβολία για την έκταση και την υφή των οζιδίων έγινε περαιτέρω έλεγχος με μαγνητική τομογραφία, προς αποκλεισμό άλλων παθήσεων όπως τενοντοελυτρίτιδα, ρήξεις τενόντων, νευρίνωματα ή λιπώματα, αντιδράσεις από έμπαρση ξένου σώματος και σπανιότερα κακόηθες συνοβιοσάρκωμα.

Αποτελέσματα: Αρχικά η θεραπεία περιλάμβανε λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και χρήση ορθωτικών πελμάτων. Οι συνεδρίες φυσικοθεραπείας με διατάσεις της απονεύρωσης, ήπιες μαλάξεις και κινησιομαλάξεις, κρυοθεραπεία, κρουστικό υπέρηχο και ενδυνάμωση των αυτόχθονων μυών του ποδιού είχαν θέση στη συντηρητική αντιμετώπιση. Χειρουργική αφαίρεση χρειάστηκε σε μια μόνο περίπτωση ινωμάτωσης, καθώς δεν υπήρχες ύφεση των συμπτωμάτων μετά από ένα έτος. Μετά από χειρουργική αφαίρεση η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με την ιστολογική εξέταση.

Συμπέρασμα: Η χειρουργικές παρεμβάσεις στη διαχείριση του ινώματος και της ινωμάτωσης της πελματιαίας απονεύρωσης έχουν σημασία μόνο στις περιπτώσεις που επιμένουν τα συμπτώματα, παρόλη τη συντηρητική αντιμετώπιση ή υπάρχει αμφιβολία της διάγνωσής, οπότε προηγείται κατευθυνόμενη βιοψία με βελόνη.

Αναρτημένη Ανακοίνωση

Σκλήρυνση Κατά Πλάκας και Διαταραχές Βάδισης

Μαρία Δήμητρα Σταματίου[1], Νικολέτα Παγκάλου[1], Μ. Γκαραβέλη[2], Η. Γκλεζάκος[2], Γκανάτσιου ΑΕ.[2], Γεώργιος Γκρίμας[2,3]
[1]Μητροπολιτικό Κολλέγιο, BSc (Hons) Podiatry, Θεσσαλονίκη , Ελλάδα
[2]ΕΛΕΠΑΠ, Εργαστήριο Ανάλυσης Βάδισης & Κίνησης, Αθήνα, Ελλάδα
[3]Μητροπολιτικό Κολλέγιο, BSc (Hons) Podiatry, Downtown Campus, Αθήνα, Ελλάδα

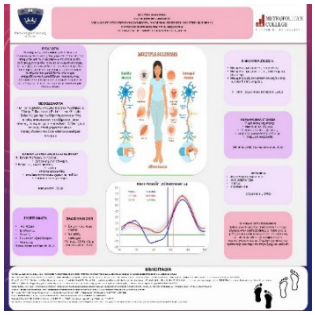
Εισαγωγή: Η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) αποτελεί μια χρόνια νευροεκφυλιστική νόσο που χαρακτηρίζεται από απομυελίνωση των νευροαξόνων του κεντρικού νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα σημαντικά κινητικά ελλείμματα, κόπωση και μειωμένη ποιότητα ζωής. Η ανάλυση βάδισης παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την κατανόηση των κινηματικών και χωροχρονικών περιορισμών, ενώ ο ρόλος του ποδιάτρου είναι καθοριστικός στη διαχείριση των συνεπειών στα κάτω άκρα. Σκοπός της εργασίας ήταν η ανασκόπηση των χαρακτηριστικών της βάδισης σε ασθενείς με ΣΚΠ και η ανάδειξη της συμβολής του ποδιάτρου.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά multiple sclerosis και gait analysis. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αναφέρονταν σε κινηματικά, χωροχρονικά χαρακτηριστικά και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με ΣΚΠ.

Αποτελέσματα: Τα κυριότερα ευρήματα αφορούσαν:
- Κινηματικά στοιχεία: μειωμένο εύρος κίνησης γονάτου και ποδοκνημικής (foot drop), μειωμένη έκταση ισχίου.
- Χωροχρονικά στοιχεία: μικρό εύρος ταχύτητας , μικρό μήκος βήματος, αυξημένο πλάτος βήματος και παρατεταμένη διπλή στήριξη.
- Κλινικά χαρακτηριστικά: σπαστικότητα, αταξία, απώλεια ισορροπίας και συντονισμού, κόπωση, ίλιγγος.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, φυσικοθεραπεία, γιόγκα και κολύμβηση. Ο ποδίατρος συμβάλλει καθοριστικά στη μείωση πιέσεων και τριβών στα κάτω άκρα, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής.

Συμπέρασμα: Η ΣΚΠ επηρεάζει σημαντικά τη βάδιση και τα κινηματικά πρότυπα. Η ανάλυση βάδισης μπορεί να αναδείξει κρίσιμες διαταραχές που επηρεάζουν την αυτονομία του ασθενούς. Ο ποδίατρος, μέσω εξειδικευμένων παρεμβάσεων, έχει ουσιαστικό ρόλο στην ανακούφιση συμπτωμάτων και τη βελτίωση της καθημερινής λειτουργικότητας.



Εικόνα 1