

KILKA SŁÓW O PODOLOGII – CZYLI JAK DBAĆ O SWOJE STOPY?

Karolina Zielińska

Małopolska Wyższa Szkoła im. Józefa Dietla w Krakowie

Streszczenie

Praca poświęcona jest propagowaniu wiedzy na temat działu nauki, jakim jest podologia. Pomimo faktu, iż już w czasach starożytnych ówcześni medycy skupiali się na pielęgnacji stóp i usuwaniu ich defektów, jedynie niewielka część dzisiejszego społeczeństwa wie, kim jest i czym zajmuje się podolog. Opisane zostały tu wybrane choroby występujące w obrębie kończyn dolnych oraz sposoby zapobiegania im i leczenia. Ponadto, przeprowadzone zostały badania własne, których wyniki przedstawiono w artykule.

A few words about podiatric medicine – how to take care of your feet?

Summary

This paper is dedicated to promote the knowledge about the science department, called podiatry. Despite the fact, that back in the ancient times, medics of that time focused on taking care of feet and removing their defects, only a small part of today's society knows who the podiatrists are, and what they do. Selected diseases occurring in the lower limbs have been described, as well as ways to prevent them and treat them. Furthermore, own studies have been conducted, the results of which are shown in the article.

Wstęp

Wrastające paznokcie, pękające pięty, choroby grzybicze – to przykłady niezwykle często występujących stanów chorobowych w obrębie stóp Polaków. Osoby dotknięte tego rodzaju przypadkościami nierzadko odwołują się do wizyty u kosmetyczki, kosmologa lub dermatologa ze względu na wstyd, strach czy brak wiedzy na temat tego, kto umiejętnie i rzetelnie zajmie się ich problemem.

Podologia (zwana również podiatrią) to nauka o kończynach dolnych. Obejmuje takie działy nauki, jak:

- osteologia – nauka o układzie kostnym;
- miologia – nauka o mięśniach;
- limfologia – nauka o układzie chłonnym;
- dermatologia – nauka o powłoce skórnej;
- flebologia – nauka o układzie żylnym;
- angiologia – nauka o całym układzie naczyniowym;
- biotribologia – nauka opisująca procesy tarcia, zużycia i smarowania w węzłach tarcia występujących w żywych organizmach.

Specjalistą pracującym w tym obszarze ludzkiego ciała jest podolog. Zawód podologa wyodrębnił się w Niemczech z zawodu pedikiurzysty. O ustawę dotyczącą oficjalnego wprowadzenia tego zawodu zabiegali przede wszystkim sami pedikiurzyści, którzy znając skutki źle przeprowadzonych zabiegów kosmetycznych na stopach osób chorych, które mogą skończyć się nawet amputacją stopy, zdawali sobie sprawę z ważności specjalizacji i kształcenia ściśle w tym kierunku. W Polsce zawód podologa nie jest jeszcze zarejestrowany. Istnieje jednak wiele inicjatyw, które mają na celu uczestniczenie w procesie jego legislacji¹.

Czym więc zajmuje się podolog? Z jakimi defektami skórnymi oraz jednostkami chorobowymi powinno się do niego zgłaszać? Dlaczego warto wybrać właśnie podologa? Na te pytania postaram się odpowiedzieć w swoim artykule.

1. Pedicure na przestrzeni wieków – krótka historia podologii

Pomimo tego, że podologia jest nadal dziedziną znaną przez stosunkowo niewielki procent ludzi, wzmianki o pierwszych zabiegach podologicznych znaleźć możemy już w zapiskach z okresu Starożytnego Egiptu – na papirusie Ebersa z XV wieku p.n.e., na którym opisano sposoby przeciwdziałania odciskom. Autorem kolejnych zaleceń podologicznych był rzymski lekarz Caius Plinius Secundus, który w swoim dziele *Naturalis historia* pisze: „(...)Połóż się na plecach wzdłuż linii granicznej 20. dnia miesiąca i wyciągnij ręce ponad głowę. Tym, co złapiesz w dłonie, cokolwiek to będzie, potrzyj kurczawkę czy odcisk, a wkrótce zniknie”.

¹ <http://kosmetologia.com.pl/component/content/article/30-informacje/uroda-i-nauka/957-kto-powinien-leczyc-i-pielęgnować-nasze-stopy.html>; <http://podologic.org/?p=15>; Koselak M., Forczak K., Gójska J., Harupa M., Jankowska J., Kondrakowicz M., Lendzioszek M., Noskiewicz M., Wyszomierska M., Żylak M., *Podstawy podologii kosmetycznej*, Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zawodowej Kosmetyki i Pielęgnacji Zdrowia, wydanie I, Warszawa 2010.

W VII wieku n.e. Paulus z Eginu opracował usuwanie odcisków za pomocą przyrządów: „Nacinamy odcisk dookoła, chwytamy go pęsetą i ucinamy nożem w kształcie kruczego dziobu albo lancetem do upuszczania krwi tak, by wyszedł razem z korzeniem”. Paulusowi z Eginu zawdzięczamy pierwszy w historii literatury opis postępowania się lancetem do otwierania żył, ostrzem kruczowym i pęsetą.

W XII wieku n.e. wykształcił się zawód „kąpielowego”, którego zadaniem było dbanie o higienę oraz zdrowie społeczeństwa. Zajmował się m.in.: goleniem, kąpaniem, wrywaniem zębów, przeprowadzaniem drobnych zabiegów chirurgicznych, a także usuwaniem brodawek, odcisków i zrogowaciałego naskórka. „Kąpielowi” żydowscy, którzy emigrowali do Austrii i Niemiec, zajmowali się w późniejszym czasie usuwaniem odcisków oraz stomatologią.

Pierwszy przypadek wrastającego paznokcia oraz sposób zabiegu przeznaczonego dla tego defektu został opisany w 1707 r. przez nadwornego chirurga ówczesnej królowej Francji Marii Teresy – Pierre Dionis w pracy „Cours d'Operations de Chirurgie demontree, au Jardin Royal de Paris”, natomiast pierwszy specjalistyczny podręcznik dotyczący pedicure'u pojawił się w 1762 r. – napisany przez pediatrę pracującego na dworze Ludwika XVI – Rousselota. Książka Rousselota zawierała opisy i rysunki palucha koślawego, płaskostopia poprzecznego i odcisków. Nicolas-Laurent Laforest – współpracownik Rousselota, który po jego śmierci kontynuował jego pracę, uważał, że wszelkie defekty stóp spowodowane są źle dobranym obuwiem. W jednej ze swoich książek zamieścił informacje na temat wykonywania obuwia w prawidłowy sposób, a także dane i adresy polecanych przez niego szewców.

Kolejnym znanym pedikiurzystą był Tobias Koen – emigrant niemiecki pochodzenia żydowskiego służący na dworze Napoleona Wielkiego, od którego otrzymał za swoje zasługi tytuł „Chirurgien Pedicure de LL.Mme.Imperiales et Royales”. Po upadku Napoleona służył następnie Ludwikowi XVIII, Karolowi X i Ludwikowi Filipowi.

W Anglii rozwój podologii zaczął się znacznie później. Pierwsza książka dotycząca tej nauki – „Upon spinae pedum” – pojawiła się w 1802 r. Jej autor – Heyman Lion, zamieścił w niej ilustracje używanych przez niego narzędzi, takich jak: skalpele, pęsety i nożyczki. Najstynniejszym pedikiurzystą pracującym w Anglii został Abraham Durlacher – założyciel dynastii Durlacherów. Przez cztery pokolenia Durlachery doskonalili swoje umiejętności podologiczne, pisali książki związane z leczeniem i pielęgnacją kończyn dolnych, trafili nawet na dwory królewskie, gdzie dbali o stopy ówczesnych monarchów. Syn Abrahama Durlachera – Lewis – cieszył się szacunkiem i popularnością również w środowisku lekarskim.

Wiedza na temat podologii do Ameryki została przeniesiona dzięki emigrantom pochodzenia żydowskiego. Pierwsza podologiczna amerykańska pozycja naukowa powstała w 1869 r. dzięki chirurgowi-pedikiurzyście Georgeowi A. Whiteowi na temat podpaznokciowej wyrosłej kostnej, natomiast w 1895 r. pierwsze tamtejsze stowarzyszenie podologiczne².

² Hafezi-Chojecka M., *Krótką historia podologii*, http://beta.podologic.org/wp-content/uploads/2012/02/144_146_pop1.pdf.

2. Choroby najczęściej występujące w obrębie stóp i paznokci – obszar pracy podologa

2.1. Wrastające paznokcie

Rysunek 1. Wrastający paznokieć palca stopy



źródło: <http://gabinet.podologiczny.pl/wrastajace-paznokcie/>

Zespół chorobowy zwany wrastającym paznokciem dotyczy głównie paznokci palców stóp, a przede wszystkim palucha. Występuje najczęściej u chłopców i mężczyzn między 10. a 30. rokiem życia. Zdarzają się jednak również przypadki wrastających paznokci u noworodków i osób starszych.

Przyczyny wrastających paznokci:

- zaburzenia mikrokrążenia w przebiegu różnych chorób naczyniowych;
- niewłaściwa technika obcinania – zbyt krótkie obcinanie paznokci, pozostawianie ostrych lub postrzępionych krawędzi lub zbyt głębokie wycinanie bocznych krawędzi płytki. Następstwem tych czynności jest zmniejszenie odległości między bocznymi wałami okołopaznokciowymi a paznokciem, czego efektem jest zaginanie się jego bocznych krawędzi i wrastanie;
- urazy palucha;
- noszenie źle dopasowanego obuwia;
- przyczyny dziedziczne: długie palce u stóp, zaburzenia wzrostu paznokcia, szeroka płytka paznokciowa;
- zmiany ortopedyczne: paluch koślawy, stopa koślawą, płaskostopie;
- nadwaga – szybkie przybieranie na wadze doprowadza do zmiany ustawienia kątów palców, następuje wbijanie i docisk wałów paznokciowych na płytki paznokcia, co daje odczyn zapalny i następne wrastanie.

Zdiagnozowanie wrastającego paznokcia opiera się na stwierdzeniu u pacjenta obrzęku, zaczerwienienia i bolesności wałów okołopaznokciowych. W początkowej fazie choroby ból stwierdza się jedynie przy dotyku, z czasem jednak ból jest ciągły, nieprzerwany. W miarę wrastania paznokcia w tkanki otaczające pojawia się stan zapalny, może również dojść do powstania ziarniny – tzw. dzikiego mięsa. Taki nieleczony stan w konsekwencji może prowadzić do zakażeń bakteriami i grzybami, a następnie do zanokcicy i zapalenia kości palucha.

Jedną z metod leczenia wrastającego paznokcia jest założenie klamry korygującej przez podologa. Jej zadaniem jest uniesienie bocznych brzegów paznokcia w celu zapobiegnięcia jego wrastania. Istnieje wiele rodzajów klamer, a dobór odpowiedniej zależy m.in. od grubości, elastyczności i łamliwości paznokcia, sposobu i czasu trwania wrastania oraz głębokości wałów paznokciowych³.

2.2. Nadmierne rogowacenie i pęknięcie pięt

Rysunek 2. Pękające pięty



źródło: <http://podologia.satinell.com/?name=pekajace-piety>

Nadmierne rogowacenie pięt i zespół pękających pięt związane są z suchością skóry. Najczęstszymi przyczynami suchości skóry tego obszaru ciała są zaburzenia pracy układu tętniczego i żylnego, które skutkują uszkodzeniem wegetatywnych układów zakończeń nerwowych gruczołów potowych i łojowych. Powoduje to zaburzenie fizjologii poszczególnych warstw skóry, które nie otrzymują odpowiedniej ilości lipidów i płynów. Suchość skóry może obejmować całą stopę lub jedynie niektóre jej obszary. Suchy, obumarły naskórek ma żółty lub brudnoszary odcień, jego konsystencja może być stała i spójna (w nadmiernym rogowaceniu) lub krucha i łuszcząca się (w przypadku pęknięcia pięt).

Nadmierne rogowacenie występuje najczęściej w miejscach, które są najbardziej obciążone, czyli w okolicach pięt, stawów proksymalnych palców i na zewnętrznej krawędzi podeszwy stopy. Do głównych przyczyn zbyt dużego rogowacenia stóp, poza nadmierną suchością, należą:

- osobnicze skłonności;
- zaburzenia równowagi hormonalnej, np. w okresie menopauzy;
- nieodpowiednio dopasowane obuwie, które posiada zbyt twardą podeszwę;
- współistnienie takich chorób, jak: cukrzyca, reumatyzm, choroby nerek, choroby wątroby, grzybica skóry;
- nadwaga;
- deformacje w budowie stopy.

Zespół pękających pięt charakteryzuje się pęknięciami skóry o charakterze suchym lub wilgotnym. Pęknięcia suche spowodowane są zmniejszonym wydzielaniem potu i sebum. Prowadzi to do uszkodzenia

³ Koselak M. i inni, *Podstawy podologii...*, dz. cyt.

wodno-tłuszczowego płaszcza ochronnego skóry, a co za tym idzie – zmniejszenia elastyczności skóry i nadmiernej utraty wody z naskórka i w konsekwencji widocznych pęknięć. Pod wpływem obciążenia zmiany te mogą sączyć się, krwawić, przynosząc choremu ból. Przyczyną wilgotnych pęknięć skóry jest maceracja skóry spowodowana nadmierną potliwością lub długotrwałym kontaktem z wodą. Rozróżnienie pęknięć uzależnione jest głównie od stanu klinicznego skóry chorego⁴.

2.3. Brodawki stóp

Rozróżnić można dwa rodzaje brodawek stóp (*Verrucae plantares*):

- *Myrmecia* (tzw. brodawki basenowe) – czynnikiem wywołującym jest wirus HPV 1. Są to pojedyncze, głębokie, bolesne zmiany występujące najczęściej u dzieci i młodzieży. Nawroty tego typu brodawek występują rzadko ze względu na fakt, że zakażenie wirusem HPV 1 pozostawia odporność. Charakterystyczną cechą brodawek basenowych jest sposób ich samoistnego ustępowania – wszystkie zmiany stają się czarne, a ich podłoże jest silnie zaczerwienione.

Rysunek 3. Brodawki basenowe na stopie



źródło: Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry, Dla studentów medycyny i lekarzy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002

- Brodawki mozaikowe wywołane wirusem HPV 2. W przeciwieństwie do brodawek wywołanych wirusem HPV 1, brodawki mozaikowe mają charakter powierzchniowy, z tendencją do zlewania się. Mają charakter nawrotowy.

⁴ Tamże.

Rysunek 4. Liczne brodawko mozaikowe na stopie



źródło: Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry, Dla studentów medycyny i lekarzy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002

Leczenie brodawek:

- zamrażanie ciekłym azotem;
- łyżeczkowanie;
- stosowanie miejscowych środków keratolitycznych na bazie kwasu salicylowego⁵.

2.4. Grzybica stóp i paznokci

Grzybica stóp (*Tinea pedum*) – choroba spowodowana najczęściej zakażeniem grzybami *Trichophyton rubrum* i *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale*. Zmiany na skórze mają postać rumieniowo-złuszczających ognisk z pęcherzykami i nasilonymi w różnym stopniu objawami wysiękowymi. Zlokalizowane są na podszwowej powierzchni stóp, palców i przestrzeni międzypalcowych.

Grzybica stóp jest chorobą, którą zarazić można się w bardzo prosty sposób – przez kontakt z butami i skarpetami osoby chorej, a także w łaźniach, basenach i innych miejscach uczęszczanych przez duże ilości ludzi. Na zakażenie grzybami narażeni są również sportowcy, osoby pracujące w wilgotnych, ciepłych pomieszczeniach, a także osoby cierpiące na zaburzenia krążenia w obrębie kończyn.

Wyróżnić można kilka odmian grzybicy stóp:

- Międzypalcowa (*varietas interdigitalis*) – charakterystyczną cechą jest zajęcie III i IV przestrzeni międzypalcowych, choć zmiany te mogą również zająć pozostałe przestrzenie, a nawet całe stopy. Ogniska mają charakter wyprzeniowy, występuje też maceracja (rozmiękczenie) naskórka oraz pęknięcia.

⁵ Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową, Dla studentów medycyny i lekarzy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002; Martini M-C., *Kosmetologia i farmakologia skóry*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.

Rysunek 5. Stopa z widoczną grzybicą międzypalcową.



źródło: Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry, Dla studentów medycyny i lekarzy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, wydanie V zmienione i uaktualnione, Warszawa 2002

- Potnicowa (*varietas dyshidrotica*) – charakteryzuje się występowaniem znacznej liczby pęcherzyków wypełnionych płynem surowicznym, mogących tworzyć zlewające się ogniska wysiękowe.
- Złuszczająca (*varietas hyperkeratotica*) – przeważają zmiany charakteryzujące się znacznym pogrubieniem warstwy rogowej naskórka wraz z licznymi pęknięciami. Stopy mają wygląd „przysypanych mąką”. Odmianie złuszczającej często towarzyszy jednocześnie grzybica paznokci.

Grzybica paznokci (*Tinea unguium*) spowodowana jest przez różne odmiany tzw. grzyba strzygącego. Objawami grzybicy paznokci są zmiany płytki paznokcia, takie jak: pogrubienie, łamliwość, nadmierne rogowacenie i pobrudzowanie, zmiana koloru na żółtobrunatny lub zielonkawy, stopniowe wykruszanie się. Pierwsze zmiany zawsze widoczne są na wolnym brzegu płytki paznokcia lub w okolicach jej bocznych wałów skórnych. Fakt ten jest ważny, ponieważ odróżnia to grzybicę od drożdżycy – choroby o podobnym przebiegu, która jednak rozpoczyna się w miejscu tylnego wału paznokcia.

Na grzybicę paznokci szczególnie narażone są osoby z zaburzeniami odporności i zaburzeniami hormonalnymi. Czynnikiem usposabiającym zakażenia jest mechaniczny ucisk paznokcia, np. przez zbyt ciasne, niewygodne obuwie.

Rysunek 6. Grzybica paznokci.



źródło: Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry, Dla studentów medycyny i lekarzy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, wydanie V zmienione i uaktualnione, Warszawa 2002

Grzybica stóp oraz grzybica paznokci to choroby wieloletnie, przewlekłe, wymagające długotrwałego leczenia pod kontrolą specjalisty⁶.

2.5. Paluch koślawy

Rysunek 7. Paluch koślawy.



źródło: <http://poradniastopy.pl/choroba-stop/halluksy-leczenie/>

Hallux valgus (paluch koślawy) to defekt stopy, w którym obserwuje się nieprawidłowe ustawienie palucha w stronę pozostałych palców. Wynikiem tego jest wyraźne zniekształcenie stopy w okolicy stawu.

Objawami charakterystycznymi dla tej zmiany są:

- ból w okolicy pierwszego stawu śródstopno-paliczkowego;
- podkładanie się palucha pod sąsiadujące z nim palce;
- wystawianie głowy pierwszej kości śródstopia od strony przyśrodkowej;
- pojawienie się wyrostki po przyśrodkowej stronie pierwszego stawu śródstopno-paliczkowego.

Halluksy najczęściej występują u kobiet z płaskostopiem oraz u kobiet noszących niewygodne obuwie na wysokim obcasie i z wąskim noskiem. Istnieją również przypuszczenia, że zmiana ta jest dziedziczna.

Najważniejszą rolę w leczeniu odgrywa zapobieganie powstawaniu zmian – noszenie obuwia z szerokimi noskami na niskim obcasie i unikanie długotrwałego stania. Ponadto ważna jest regularna gimnastyka i stosowanie różnego rodzaju klinów czy wkładek terapeutycznych. Zadaniem odpowiednio dobranej wkładki jest podtrzymywanie i korekta fizjologicznych krzywizn stóp i ustawienia palców. Zabiegi te nie są jednak w stanie całkowicie wyleczyć powstałych zmian, ich zadaniem jest spowolnienie tempa postępowania choroby. Czasem konieczne jest leczenie operacyjne, które polega na częściowym wyjęciu stawu. Niestety nawet ta najbardziej inwazyjna metoda leczenia nie daje gwarancji przyniesienia oczekiwanego efektu, ponieważ większość pacjentów nie przestrzega zaleceń lekarzy, przez co problem wraca⁷.

⁶ Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry...*, dz. cyt., Noszczyk M., *Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

⁷ Tamże.

2.6. Stopa cukrzycowa

Rysunek 8. Stopa cukrzycowa – widoczne liczne zmiany naczyniowe, zgrubienia w okolicy pięty oraz niezdrowy, siny koloryt skóry.



źródło: <http://www.elite-cosmetic.pl/podologia/stopa-cukrzycowa/>

Zespół stopy cukrzycowej to jedno z najczęściej występujących i zarazem najpoważniejszych powikłań związanych z rozwojem cukrzycy.

W stopie cukrzycowej dochodzi do wielu zmian zwyrodnieniowych w obrębie skóry, warstwy podskórnej, przydatków, kości, stawów i mięśni. Skóra cukrzyków jest zazwyczaj chłodna, sina, cienka, zanikowi ulega uwłosienie oraz gruczoły potowe i łojowe. Te zmiany widoczne są najczęściej na goleniach i udach. Są one spowodowane zwyrodnieniami kolagenu. Ponadto pojawia się upośledzenie paznokci – pogrubienie, deformacje płytki, wrastanie. Obszary stopy, które narażone są na nacisk i tarcie, narażone są na pojawianie się zgrubień, sączących rogowaceń i popękanych modzeli.

Odpowiednia pielęgnacja stopy cukrzycowej w gabinecie podologicznym jest niezwykle ważna ze względu na fakt, iż zaniedbanie lub nieodpowiednia opieka nad zmianami, które pojawiają się w trakcie choroby, może doprowadzić do rozwoju owrzodzenia i skończyć się amputacją fragmentu stopy lub jej całości⁸.

3. Wyniki badań własnych

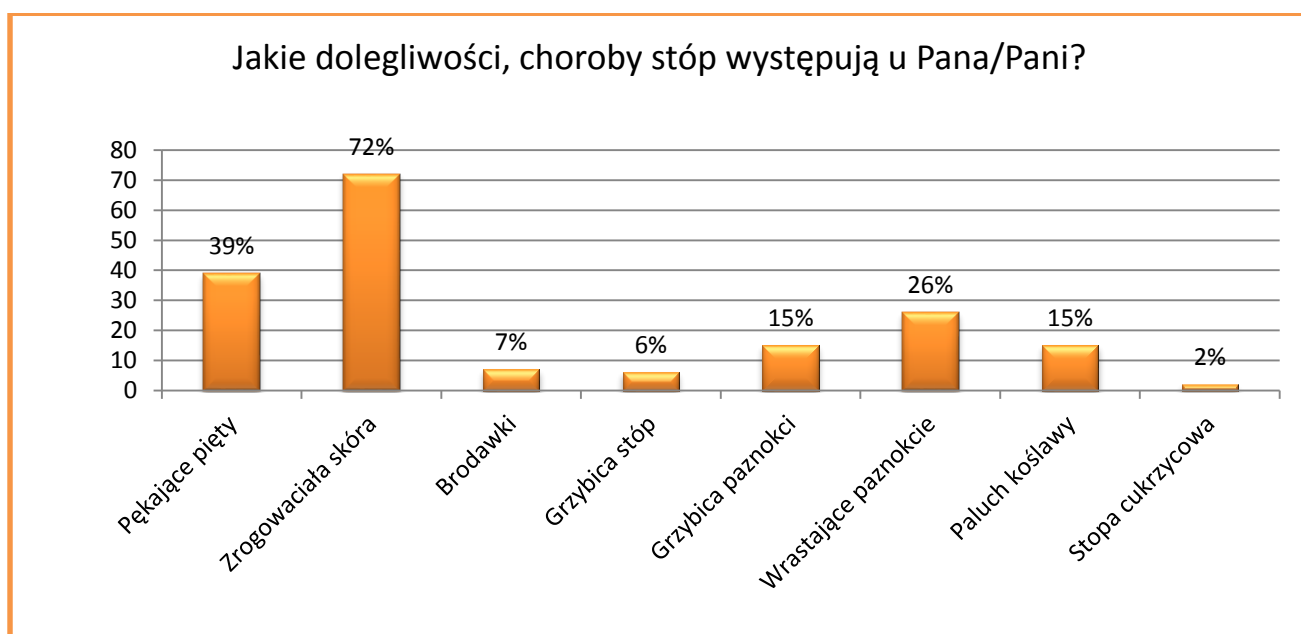
Na potrzeby artykułu przeprowadzona została ankieta wśród 100 osób mieszkających na terenie Polski, zarówno kobiet, jak i mężczyzn w wieku 20-50 lat.

Poniżej przedstawiono wyniki wybranych zagadnień, które zawarte były w ankiecie.

⁸ Koselak M. i inni, *Podstawy podologii...*, dz. cyt.



Źródło: opracowanie własne

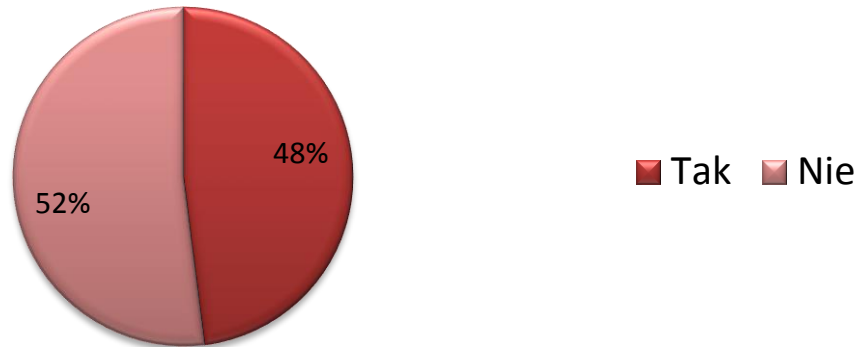


Źródło: opracowanie własne

Niemal połowa respondentów (48%) przyznaje, że cierpi z powodu jakiejś dolegliwości w obrębie stóp. Najczęściej pojawiającymi się defektami u osób ankietowanych są: zrogowaciała skóra (u 72% ankietowanych), pękające pięty (u 39% ankietowanych) oraz wrastające paznokcie (u 26% ankietowanych). 15% przyznaje, że cierpi ze względu na tzw. halluks lub grzybicę paznokci, 7% respondentów skarży się na pojawianie brodawek skórnych, 6% przyznało, że choruje na grzybicę stóp, a 1 osoba jest posiadaczem stopy cukrzycowej.

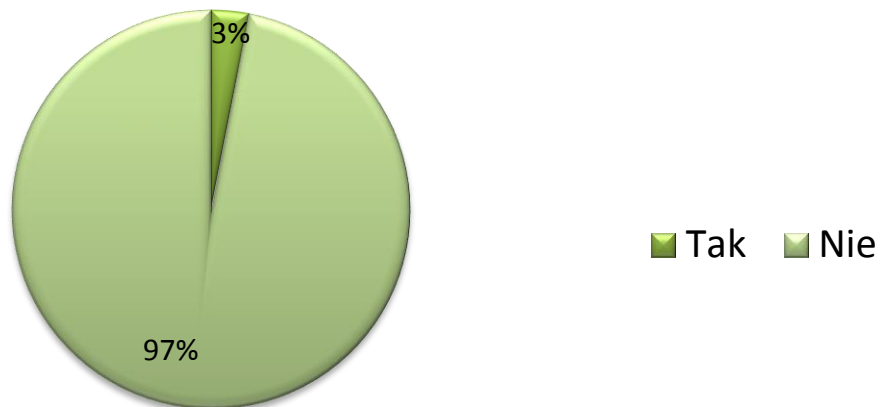
Biorąc pod uwagę powyższe wyniki można stwierdzić, że problemy zdrowotne w obrębie stóp są bardzo rozpowszechnione.

Czy wie Pan/Pani kim jest i czym zajmuje się podolog?



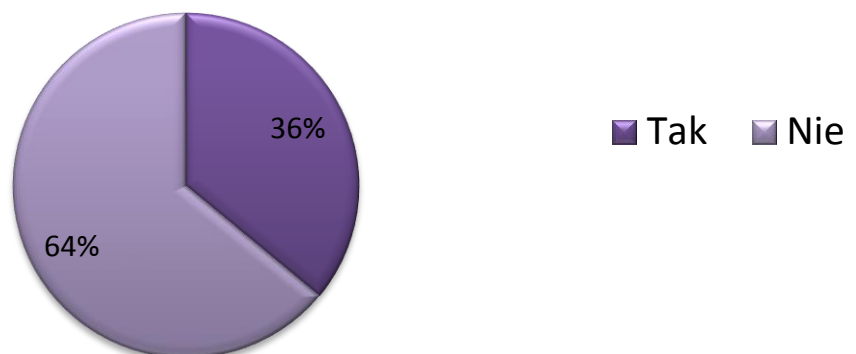
Źródło: opracowanie własne

Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z usług podologa?



Źródło: opracowanie własne

Czy temat związany z problemami występującymi w obrębie stóp jest dla Pana/Pani tematem wstydliwym?



Źródło: opracowanie własne

Mimo iż prawie połowa respondentów deklaruje, że wie kim jest podolog i jaki jest zakres jego pracy, jedynie 3 osoby korzystały z jego usług.

Biorąc pod uwagę własne doświadczenia z klientami salonów kosmetycznych myślałam, że takie wyniki są spowodowane faktem, iż znaczna część osób wstydzi się przyznać do dręczących je defektów i chorób w obrębie stóp. Jednak takie podejście do tematu zadeklarowało jedynie 36% wszystkich badanych.

Dlatego więc nadal tak mało ludzi zgłasza się do podologów, mimo że cierpią z powodu mniej lub bardziej przykrych dolegliwości? Być może spowodowane jest to nadal zbyt małą dbałością o wygląd i zdrowie części ciała, której na pierwszy rzut oka „nie widać” – stopy. Wydaje mi się, że należy walczyć z takim podejściem i uświadamiać społeczeństwu, że defekty wizualne mogą z czasem stać się znacznie poważniejszymi dolegliwościami zdrowotnymi, a wtedy całkowity powrót do stanu początkowego jest trudny, długoterminowy, a czasem nawet niemożliwy.

Zakończenie

Współcześnie powstaje coraz więcej szkół, kursów i szkoleń, które przygotowują podologów do pracy w zawodzie. Nauka w tym zakresie obejmuje m.in.: anatomię kończyny dolnej, flebologię, diabetologię, dermatologię oraz praktyczne zastosowanie urządzeń i przyrządów, które służą do pielęgnacji stóp oraz leczenia ich defektów. To podolog kompleksowo zajmuje się tym obszarem ludzkiego ciała i to właśnie do niego należy udać się w przypadku pojawienia się schorzeń na nim występujących.

Bibliografia

1. Hafezi-Chojecka M., *Krótką historia podologii*, http://beta.podologic.org/wp-content/uploads/2012/02/144_146_pop1.pdf
2. <http://gabinet.podologiczny.pl/wrastajace-paznokcie/>
3. <http://kosmetologia.com.pl/component/content/article/30-informacje/uroda-i-nauka/957-kto-powinien-leczyc-i-pielegnowac-nasze-stopy.html>
4. <http://podologia.satinell.com/?name=pekajace-piety>
5. <http://podologic.org/?p=15>
6. <http://poradniastopy.pl/choroba-stop/halluksy-leczenie/>
7. <http://www.elite-cosmetic.pl/podologia/stopa-cukrzycowa/>
8. Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową, Dla studentów medycyny i lekarzy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002
9. Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry dla studentów medycyny i lekarzy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002
10. Koselak M., Forczak K., Gójska J., Harupa M., Jankowska J., Kondrakowicz M., Lendzioszek M., Noskiewicz M., Wyszomierska M., Żylak M., *Podstawy podologii kosmetycznej*, Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zawodowej Kosmetyki i Pielęgnacji Zdrowia, wydanie I, Warszawa 2010
11. Martini M-C., *Kosmetologia i farmakologia skóry*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007
12. Noszczyk M., *Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010