

## Hallux valgus

В современной, мировой эстетической хирургии одним из интенсивно развивающихся направлений являются реконструктивные операции переднего отдела стопы. Существует огромное количество различных операций и методик для коррекции данной патологии. На сегодняшний день в нашей Клинике мы готовы предложить вам наиболее передовые технологии и общемировые протоколы лечения таких заболеваний как Вальгусная деформация первых пальцев (Hallux valgus), молоткообразная деформация (Hammer toes) стоп. Биомеханика Ваших стоп сложна и малейшие нарушения, такие как уплощение стоп – формирование продольно – поперечного плоскостопия со временем могут приводить к подобным заболеваниям. Симптомами формирующегося заболевания могут быть усталость стоп, боль в области подушечек пальцев с формированием плотных мозолей и натоптышей с подошвенной стороны, увеличение, покраснение «шишек» на стопах. Боль, дискомфорт при ношении модельной обуви, обуви на высоком каблуке.

Формирование деформаций стопы может происходить и в юном, молодом возрасте, когда имеется так называемый семейный анамнез – диспластический синдром, в следствие чего возникает смещение первой плюсневой кости кнутри, а первого пальца кнаружи, что и приводит к формированию «шишки» в области первого плюснефалангового сустава. На начальном этапе «шишки» могут не давать болезненных, неприятных симптомов, а лишь уродовать внешний вид стопы. Однако, со временем они ощутимо снижают качество жизни, не позволяя носить красивую обувь.

Для оценки степени деформации проводится рентгенография под нагрузкой или компьютерная томография стоп. Также эти исследования необходимы для определения параметров угловых смещений суставных поверхностей первой плюсневой кости и фаланги первого пальца.



Различают три степени деформации. Определяются они угловыми параметрами наклона первого пальца на ретнеграммах.



### 1 степень деформации

отклонение первого пальца  $20^{\circ}$

отклонение первого луча стопы (плюсневой кости) от  $8^{\circ}$  до  $12^{\circ}$ .



### 2 степень деформации

отклонение первого пальца от 20 до 35°

отклонение первого луча стопы (плюсневой кости) от 12° до 20°.



### 3 степень деформации

отклонение первого пальца больше 35°

отклонение первого луча стопы (плюсневой кости) более 20°.

## Оперативное лечение.

В настоящее время известно огромное количество различных методик оперативного лечения, которые с успехом применяются во всем мире. Операции можно условно разделить на открытые - с выполнением разреза, используя пилы и титановые винты. Закрытые – операции MIS (miniinvasive surgery), операции через прокол кожи с использованием специальных костных фрез. В каждом индивидуальном случае, в зависимости от степени выраженности деформации, выбирается тактика лечения для восстановления естественной биомеханики стопы. Современные протоколы диктуют раннюю активизацию пациентов – ходьба в специальной обуви сразу после операции, без использования гипса и костылей.

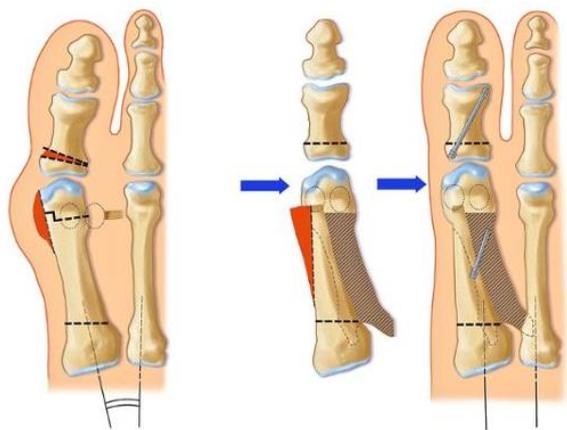
### Методики:

Шеврон остеотомия (Chevron Osteotomy) при легкой и средней деформации большого пальца.

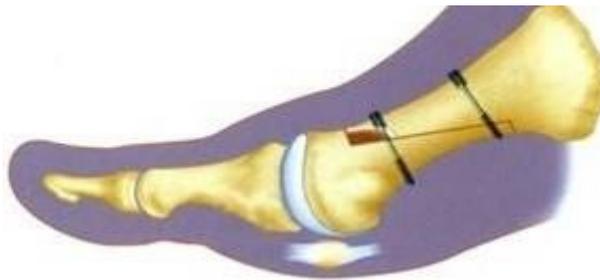


Применяется при не больших деформациях первого пальца стопы (менее 17°) при условии, что пока еще не произошло значительных изменений в суставе – артроз ПФС 1

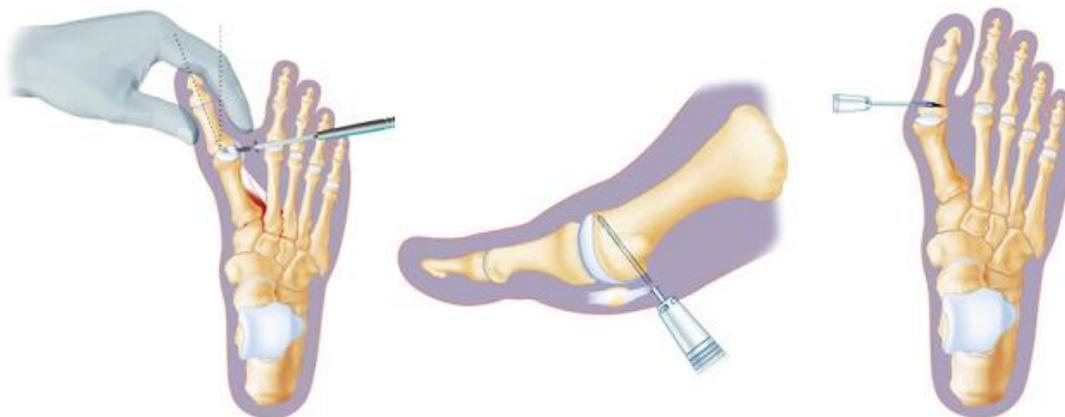
Скарф остеотомия (Scarf-Osteotomy) при умеренной и тяжелой вальгусной деформациях.



Так называемая Скарф остеотомия (Scarf-Osteotomy) хорошо подходит для коррекции умеренных и тяжелых форм вальгусной деформации (от 17° до 40°). При Скарф остеотомии можно также исправить разворот первого пальца вокруг своей продольной оси, часто встречающийся при вальгусной деформации. Такая операция называется Akin osteotomy. Фиксация костных фрагментов производится титановыми винтами Герберта



Метод "мини-инвазивной хирургии - MIS" метод используется как для лечения молоткообразной деформации 2-3 пальцев стопы, так и Вальгусной деформации первого пальца в начальных стадиях процесса.



### Hallux rigidus

Hallux rigidus второе по частоте заболевание первого плюсне-фалангового сустава после вальгусного отклонения первого пальца стопы. При этом заболевании происходит ограничение амплитуды движений первого пальца стопы в первом плюсне-фаланговом суставе из-за развития артроза. Ввиду прогрессирования заболевания в суставе первого пальца, проявляющегося ограничением движений, усилением боли, и в итоге приводит к полной неподвижности - анкилозу.



Суставные поверхности первого плюснефалангового сустава, как и во всех суставах, покрыты гладким суставным хрящом. При артрозе происходит постепенное повреждение хряща, он истончается и в конечном итоге костное основание суставных поверхностей начинают тереться друг о друга при ходьбе. В результате естественных процессов образуются костные разрастания – экзостозы, которые уменьшают подвижность в суставе. Постепенно большой палец стопы становится ригидным и практически неподвижным.

### **Консервативное лечение.**

Лечение обусловлено купированием симптомов заболевания, не устраняя патогенетических его причин:

- Индивидуальные ортопедические стельки
- Ортезы – отводящие шины
- Индивидуальная ортопедическая обувь
- Массаж
- Физиотерапевтическое лечение, направленное на снятие болевого синдрома.

### **Оперативное лечение**



**Хейлотомия** – удаление костного нароста, препятствующего движениям в суставе.

Эта операция обычно рекомендуется при легком или умеренном ограничении подвижности. Она включает в себя удаление костных экзостозов, благодаря чему палец получает возможность движений в большем диапазоне.

**Укорочение первой плюсневой кости.**

Данная операция позволяет снизить нагрузку на первый плюсне-фаланговый сустав, тем самым уменьшить боли и остановить прогрессирование дегенеративных изменений в суставе. Обычно эти мини операции выполняются одновременно на стопе, многоэтапные операции.

### **Артродез**

Если повреждения суставной поверхности значительны и нет возможности сохранить сустав и восстановить подвижность, производится операция, заключающаяся в полном удалении хряща с целью сращения основной фаланги большого пальца и первой пястной кости. Для фиксации сустава в нужном положении используются металлические винты и пластины. При этом после заживления большой палец двигаться не может – ведь сустава уже нет. А частичную функцию переката стопы берет на себя межфаланговый сустав первого пальца.

## Деформация тейлора

Деформация тейлора или «стопа портного» – заболевание, характеризующаяся отклонением пятой плюсневой кости кнаружи, варусная деформация 5-го пальца с образованием болезненной шишки снаружи стопы.



Так же главной причиной развития этой патологии в современных условиях является наследственность, продольно - поперечное плоскостопие. При этом образовавшийся экзостоз в проекции 5-го плюсне-фалангового сустава начинает доставлять неудобства и боль при ношении повседневной обуви. В результате нарост покрывается гиперкератозом

## Оперативное лечение



Оперативное лечение заключается в удалении экзостоза с головки пятой плюсневой кости с последующей её Z – образной или L – образной остотомией, латеральным смещением фрагмента плюсневой кости и фиксацией титановым винтом Герберта .

## Послеоперационный период.

Процесс выздоровления обычно занимает от трех до шести недель. Сразу после операции разрешена нагрузка на ноги в специальной послеоперационной обуви Барука. Снимается нагрузка с передней части стопы, исключается момент переката стопы. Ношение послеоперационной обуви длится в течение 6 недель после операции.



В раннем после операционном периоде, в обязательном порядке проводится антибактериальная противовоспалительная терапия. До 30 дней с момента операции проводится антикоагуляционная терапия. В амбулаторных условиях после выписки пациента, до 3-х недель проводятся специальные фиксирующие повязки. Снятие после операционных швов производится на 14 – 16 сутки с момента операции. По истечении 6 недель, пациентам рекомендуется ношение обычной повседневной обуви с ограниченным перекатом стопы до 2-х недель. Через 2 месяца после операции необходимо изготовить индивидуальные супинаторы для бескаблучной обуви.

### Клинический пример

