Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00433&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00433. Вальгусна деформація першого пальця стопи

Автор: Editors
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-07-24

Основні положення

- Оцінюйте біомеханічну функцію та функціональні порушення стопи за допомогою клінічних та, за потреби, рентгенологічних досліджень.
- Лікування залежить від симптомів (болю та функціональних порушень), а не клінічних або рентгенологічних знахідок.

Визначення

- “Ґуля” на пальці, чи вальгусна деформація великого пальця стопи, — це стан, при якому великий палець повернутий в бік інших пальців стопи.
- Вальгусне відведення великого пальця стопи
    - Збільшений кут вальгусного відхилення першого пальця стопи (між першою плесновою кісткою та проксимальною фалангою великого пальця стопи). Кут менше 15° вважається нормальним.
    - Великий палець стопи викривлений досередини.
- Ґуля: Медіальний екзостоз дистального кінця першої плеснової кістки

- Збільшення інтерметатарзального кута (ІМК, кут між першою і другою плесновими кістками) часто пов’язують з вищенаведеними деформаціями. Кут менше 10 ° вважається нормальним.

Епідеміологія та етіологія

- Поширений стан, виявляється у близько 30% населення старше 30 років
- Вальгусна деформація першого пальця стопи обумовлена порушенням функції першого метатарзального суглоба під час відштовхувальної фази ходи.
- Порушення може виникати через
    - патологічну пронацію: надмірне розтягування підошвової дуги в фазі відштовхування
    - патологічну супінацію: надмірна супінація підтаранного суглоба.
- Фактори ризику включають жіночу стать, генетичну схильність та надмірну вагу.
- Поширена думка, що вузькі черевики на високих підборах сприяють розвитку цього стану, однак щодо цього відсутні обгрунтовані дослідження.
- Запальні артропатії можуть сприяти виникненню даного стану.

Симптоми

- Функціональний дефект
    - Перший плесно-фаланговий суглоб стає болючим та нестабільним.
- Механічний дефект
    - Тертя по медіальному екзостозу викликає запалення в плесно-фаланговому суглобі (бурсит).
- Косметичний дефект (недостатній для операції)
- Функціональні порушення в стопі часто викликають вторинні симптоми та зміни: біль у стопі, щиколотці або гомілці під час навантаження, травматизація, локальне потовщення шкіри підошви у ділянці дистальних кінців II-IV плеснових кісток.

Обстеження

- Пацієнт обстежується з оголеними нижніми кінцівками, в положенні стоячи і сидячи або лежачи на спині.
- Вальгусна деформація першого пальця стопи стає більш виразною під час вагового навантаження.
- Можна виявити вальгусну деформацію першої плеснової кістки та пронацію великого пальця стопи при огляді.
- Треба враховувати зворотність аномального положення першого метатарзального суглоба, діапазон руху та болю при русі.
- Часто спостерігається виражене згинання від другого до п'ятого пальців стопи як симптом нестабільної підошвової дуги.
- Можна побачити потовщення шкіри та її поранення.
- Пасивне згинання гомілковостопного суглоба потрібно досліджувати, підтримуючи підошвову дугу, при зігнутому та випрямленому коліні, в той час як пацієнт утримує кінцівку розслабленою.
    - При ході вважається нормальним діапазоном рухів згинання на 10 градусів зігнутої під прямим кутом до випрямленої ноги стопи
- Рентгенологічне дослідження
    - Використовується для оцінки ступеня тяжкості вальгусної деформації першого пальця стопи, якщо симптоми не припиняються або розглядається хірургічне лікування.
    - Тим не менш, рішення про операцію повинно базуватися не на результатах рентгенологічного дослідження, а на симптомах.
    - Рентгенологічне обстеження включає знімки стопи у прямій і боковій проекції стоячи, що можуть бути доповнені, якщо це необхідно, знімком гомілковостопного суглоба у прямій проекції стоячи.
    - На знімку стопи у прямій проекції увагу слід звернути на медіалізацію першої плеснової кістки; бічна сесамоподібна кістка візуалізується латеральніше до плеснової кістки. Це також пов'язано зі збільшенням кута вальгусного відхилення першого пальця стопи та інтерметатарзального кута.
    - Необхідно також звернути увагу на прояви остеоартриту, ерозії або вивихи.

Лікування

- Метою лікування є полегшення болю і корекція мальпозиції та порушення функції стопи.
- Консервативне лікування
    - Консервативне лікування слід завжди проводити у легких випадках і перед тим, як приймати рішення про операцію. Проте існує недостатньо доказів щодо переваг консервативних методів.
    - Достатньо просторе взуття на низьких підборах. Можна також спробувати взуття з заокругленою підошвою для великого пальця стопи.
    - Ортези
    - Шини для великого пальця стопи
    - Вправи на розтягування м'язів гомілки
- До оперативного втручання вдаються, якщо проблеми пацієнта локалізуються в ділянці першого плесно-фалангового суглоба і не були вирішені під час спостереження або консервативного лікування.
    - У легких або помірних випадках найчастіше проводять операцію Шеврона, тобто дистальну транспозиційну остеотомію першої плеснової кістки [доказ 04704|B].
    - Інші хірургічні методи включають остеотомію Акіна та модифіковану операцію Лапідуса.
    - Артродез першого метатарзального суглоба є поширеним, ефективним методом при лікуванні вальгусної деформації першого пальця стопи, пов'язаного з дегенеративними змінами або важкою деформацією. Він також рекомендується для корекції наслідків невдалої операції з приводу вальгусної деформації першого пальця стопи (попередня операція Келлера) та лікування ригідного великого пальця стопи.
    - Операція Келлера не використовується через надмірну травматичність.

Подальше лікування

- Відновлення після операції зазвичай займає від 3 до 6 тижнів.

- Подальше лікування залежить від виду проведеної операції. Після остеотомії великий палець підтримується в положенні відведення за допомогою бандажів або спеціальних шин від 4 до 6 тижнів. Вправи для великого пальця ноги починають робити, як тільки знімають шви. У перші тижні після операції пацієнт повинен навантажувати лише латеральний край стопи.
- Пацієнта слід попередити, що навіть після операції зазвичай не можна носити взуття з завуженим передом. Кутове зміщення плесно-фалангового суглоба в межах 10–25° є нормою.

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 04704. Treatment of hallux valgus (abductovalgus) and bunions.
  Дата оновлення: 2005-01-26
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Chevron osteotomy appears to be better than orthoses or no treatment in the treatment of hallux valgus, but no significantly better than other surgical techniques. Orthoses and night splints do not appear to give any better outcomes than no treatment.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00433 Ключ сортування: 020.053 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-07-24

Автор(и): Editors Автор(и) попередніх версій статті: Markus TorkkiOlli Korkala Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Hilkka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Orthopaedics

Ключові слова індексу
mesh: Hallux Valgus mesh: Metatarsophalangeal I Joint mesh: Osteotomy mesh: hallux valgus angle mesh: Hallux
mesh: intermetatarsal angle icpc-2: L98 speciality: Orthopaedics speciality: Surgery