



Анатолий ПРИВАЛОВ
кандидат медицинских наук,
травматолог-ортопед,
президент Русского общества
хирургии, ортопедии и эстетики
стопы (Санкт-Петербург)

**НОГТЕВОЙ
СЕРВИС**



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖПАЛЬЦЕВЫХ ГЕЛЕВЫХ ВКЛАДЫШЕЙ И ОТВОДЯЩИХ ШИН

Современные методы оперативного лечения, применяемые в хирургии стопы, позволяют в ходе одного вмешательства исправить практически любую ее деформацию. Несмотря на хирургические достижения, успех терапии и закрепление результата коррекции зависят не только от операции, но и от рационального назначения и применения средств внешней ортопедической поддержки – стелек, ортезов, вкладышей, отводящих шин и орто-

педической обуви. Правильное применение и сочетание данных ортопедических изделий могут существенно облегчить процесс реабилитации и сделать жизнь пациента намного комфортней. Однако за время деятельности Международного центра хирургии стопы в ходе общения с пациентами, обучающих циклов для специалистов медицинского педикюра, мастеров ногтевого сервиса, косметологов и врачей-ортопедов мы столкнулись с проблемой неграмотного приме-

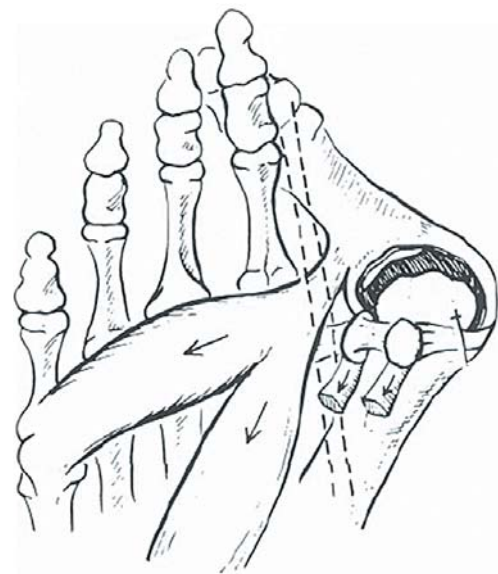


РИС. 1. Формирование вальгусной деформации первого пальца стопы



нения ряда ортопедических корригирующих изделий. Кроме того, существует множество различных мифов о средствах неоперативной ортопедической поддержки, что мешает правильно и своевременно использовать их. Учитывая это, мы решили рассказать о некоторых видах ортопедических изделий для послеоперационной коррекции и профилактики возникновения рецидивов деформации стопы, правилах их применения в различных ситуациях.



ФОТО 1. Характерное повреждение хряща на головке первой плюсневой кости вследствие долгого ношения вкладыша

Одними из самых распространенных и широко известных средств ортопедической поддержки переднего отдела стопы являются межпальцевые вкладыши и отводящие шины. Вкладыши обычно изготавливают из силикона. Они бывают разных размеров, часть из них снабжена дополнительными средствами фиксации (например, кольцом, надевающимся на второй палец). В основном их предлагают применять для так называемого нехирургического лечения вальгусной деформации первого пальца стопы. Другой распространенной группой средств коррекции вальгусной деформации пальца стопы являются отводящие шины. Они изготавливаются из различных материалов (в большинстве случаев из гипоаллергенных полимеров); их следует применять для максимального отведения деформирующего пальца.

Можно ли действительно устранить вальгусную деформацию первого пальца, постоянно используя вышеуказанные изделия? Каковы причины формирования данной патологии?

В основе возникновения вальгусной деформации первого пальца лежит отклонение первой плюсневой кости от нормальной оси внутрь. Сухожилия сгибателя и разгибателя первого пальца смещают основную фалангу пальца кнаружи. При этом происходит подвывих, а по мере нарастания деформации – и полный вывих в первом плюснефаланговом суставе (т.е. головка первой плюсневой кости и основание основной фаланги первого пальца расходятся в разные стороны, начинают не совпадать вплоть до

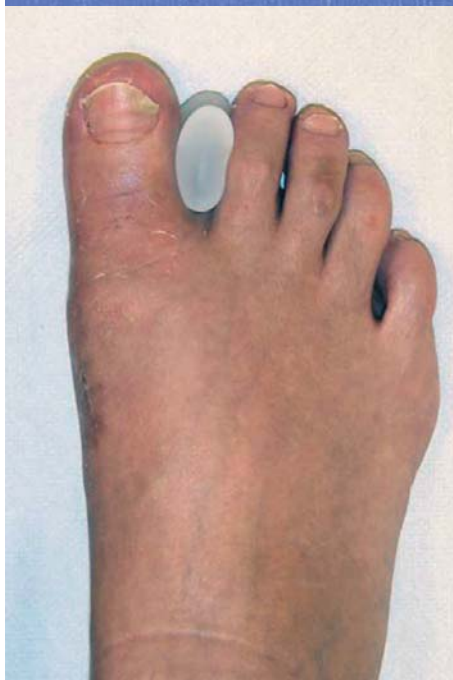


ФОТО 2, 3. Гелевые вкладыши и их правильная установка

полного расхождения). Врачи называют такой процесс нарушением конгруэнтности сустава (рис. 1).

Для устранения проблемы необходимо восстановить нормальное положение первой плюсневой кости. Однако если просто вставить гелевый вкладыш или наложить отводящую шину, сам палец отклонится в правильное положение, но отклонение первой плюсневой кости не устранится. Поэтому когда фиксатор или шина будут удалены, смещенные сухожилия сразу вернут палец в вальгусное отклонение. Кроме того, пытаясь восстановить правильное положение пальца с помощью шин и вкладышей, невозможно восстановить конгруэнтность перво-



ФОТО 4. Вариант фиксации силиконового вкладыша



ФОТО 5. Вкладыш с силиконовой накладкой на область рубца

НОГТЕВОЙ СЕРВИС

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖПАЛЬЦЕВЫХ ГЕЛЕВЫХ ВКЛАДЫШЕЙ И ОТВОДЯЩИХ ШИН



ФОТО 6. Клинический результат удачной коррекции: лучи первых пальцев приняли правильную форму, положение сохраняется даже без вкладышей

го плюснефалангового сустава. Наоборот, острый край основания основной фаланги первого пальца будет врезаться в хрящ головки плюсневой кости, формируя сначала пролежень, а потом и полностью стирая хрящ. В итоге уже при оперативном лечении хирургу стопы гораздо тяжелее устранить болевой синдром, т.к., восстанавливая правильные анатомические соотношения, невозможно восстановить разрушенный вкладышем хрящ. Поэтому нельзя до конца устранить болевой синдром (фото 1).

Следовательно, и вкладыши, и отводящие шины в основном рекомендуются использовать для **послеоперационной** коррекции вальгусной деформации первого пальца стопы.

В основе оперативного лечения вальгусной деформации первого пальца стопы лежат возвращение первой плюсневой кости в правильное положение (ее отклонение кнаружи), установка первого пальца в правильное положение и восстановление конгруэнтности в первом плюснефаланговом суставе. Это достигается путем остеотомии (пересечения) и смещения тела первой плюсневой кости и основной фаланги первого пальца в правильное положение, а также рассечения

и правильного сшивания капсулы сустава (капсулорафия). В этом случае помогут межпальцевые вкладыши и отводящие шины.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖПАЛЬЦЕВЫХ ВКЛАДЫШЕЙ

Необходимо вставлять их в первый межпальцевый промежуток сразу после снятия швов и удаления повязок (обычно на

14-й день после операции). В этом случае силиконовый вкладыш будет поддерживать первый палец в правильном положении, разгружая связочный аппарат, что позволит срастись пересеченной фаланге и капсуле сустава в правильном положении (фото 2, 3).

Размер силиконового вкладыша должен соответствовать размеру межпальцевого промежутка. Корректируемый палец должен стоять ровно; недопустимо отклонение первого пальца внутрь (так называемое варусное положение).

Желательно избегать применения вкладышей с фиксатором, надевающимся на второй палец. Как показывает наш опыт, это может привести к стойкому отклонению второго пальца и сформировать пролежни; лучше закреплять их полоской гипоаллергенного пластыря (фото 4).

Вкладыши носят от 6 до 10 недель (срок зависит от характера остеотомии); их ежедневно следует вынимать на короткое время для дезинфекции и гигиенического туалета межпальцевых промежутков.

Пациенты с тонкой и ранимой кожей, высокой чувствительностью послеоперацион-





ФОТО 7. Вариант дневной шины с регулируемым шарниром



ФОТО 8. Вариант ночной шины

ных рубцов могут носить вкладыш с силиконовой накладкой, защищающий рубец от механического воздействия обуви (фото 5).

Вкладыши носят как в обуви Барука, так и в обычной обуви (после перехода на нее) до

окончательного сращения костей и капсулы сустава (фото 6).

Применение вкладышей и тонких гелевых межпальцевых пластинок без хирургического вмешательства допустимо при лечении межпальцевых трещин и ссадин. В этом случае вкладыши носят в течение 3 недель, до заживления раны или начала ее эпителизации, после чего их снимают.

Наилучшим образом отводящие шины зарекомендовали себя для послеоперационной коррекции тяжелой вальгусной деформации первого пальца. В этом случае выполняется большая по объему остеотомия, иногда хирург стопы может иссечь до половины костной массы основной фаланги первого пальца. Кроме того, тяжелая степень вальгусной деформации сопровождается полным вывихом в первом плюснефаланговом суставе и физиологическим укорочением сухожильного комплекса пальца. У большинства таких пациентов имеется выраженный деформирующий артроз суставов первого пальца с ограничением подвижности. Отводящие шины позволяют надежно фиксировать первый палец в правильном положении на весь срок консолидации, «растянуть» связочный комплекс, разгрузить суставную капсулу до ее полного сращения. Всё это ускорит заживление и позволит предотвратить рецидив деформации в ранний послеоперационный период (палец не сможет «вывихнуться» обратно из-за недостаточного растяжения сухожилий или разрыва недоленной капсулы). Кроме того, есть шины, в конструкцию которых входит шарнир с регулируемой подвижностью. После хирургического вмешательства пациент может самостоятельно, по рекомендации оперировавшего ортопеда, в определенные сроки увеличивать амплитуду движений в суставах пальца, что значительно облегчает и ускоряет процесс реабилитации. При этом устраняется угроза возникновения тугоподвижности суставов пальца или разрыва сухожилий и капсулы.

Шины условно подразделяют на дневные (фото 7) – они относительно тонкие и снабжены шарнирами (их носят в послеоперационной или обычной обуви), а также ночные, которые надевают на время сна. Ночные шины сделаны из плотных полимерных материалов, они жесткие и исключают любую подвижность в пальце, их невозможно носить в обуви (фото 8).

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРИМЕНЕНИЯ ОТВОДЯЩИХ ШИН

Отводящие шины целесообразно использовать для послеоперационной коррекции тяжелой вальгусной деформации пальцев или после оперативных вмешательств на суставах первого пальца, с первой недели после операции (не дожидаясь снятия швов).

- Первые 4 недели, пока пациент носит разгрузочную обувь, следует применять ночные шины для жесткой фиксации пальца в правильном положении и надежной разгрузки суставов.

- После перехода на обычную обувь можно начинать носить дневные шины.

- Амплитуду движений в шарнирах дневных шин следует устанавливать в строгом соответствии с рекомендациями оперировавшего хирурга.

- Следует делать несколько ежедневных часовых перерывов во время ношения шин, при этом нельзя передвигаться или резко шевелить стопами.

- Допускается сочетание дневных и ночных шин.

- Отводящие шины подбираются по размерам оперированной стопы; допустима замена шин тейпированием пальцев через 8 недель с момента начала их ношения.

Таким образом, межпальцевые вкладыши и отводящие шины, несмотря на относительную конструктивную простоту, требуют правильного применения. Вкладыши целесообразно использовать в ходе послеоперационной коррекции вальгусной деформации пальцев средней степени. Допускается их применение для разгрузки межпальцевых промежутков в ходе лечения трещин и ран. Отводящие шины эффективны для послеоперационной коррекции и комфортной реабилитации тяжелой степени вальгусной деформации пальцев стоп. Знание мастером ногтевого сервиса основных принципов применения межпальцевых вкладышей и отводящих шин, постоянное сотрудничество с ортопедом и хирургом стопы позволяют улучшить качество жизни и реабилитации пациентов с деформациями и заболеваниями стоп. **LNE**