

# ДЕФОРМАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ



*Хаджи Исмаил Исмаил АББАС,  
кандидат медицинских наук,  
врач-хирург кабинета диабетической стопы  
Минского городского эндокринологического диспансера*

Как несправедливо относится человек к своим стопам! Ладони он знает хорошо, ведь они все время на виду, их осмотр не составляет труда.

Многим кажется, что только руки являются частью образа человека в глазах окружающих, поэтому ухаживают за ними: моют, мажут кремом, делают маникюр. Про стопы часто забывают, хотя пользуются ими постоянно.

Стопы «смотрят» вниз и почти всегда надежно спрятаны от чужих взоров. А между тем наша осанка, походка и работоспособность во многом зависят от состояния стоп. Более того, по их внешнему виду, размеру, строению, цвету кожи можно определять характер человека, его физическое и эмоциональное состояние.



## ИДЕАЛЬНАЯ СТОПА

Идеальных стоп не бывает. Есть красивые, здоровые стопы, которые исправно выполняют свои функции – рессорную, толчковую, балансирующую и рефлексогенную и дают возможность телу перемещаться в пространстве. Здоровая стопа имеет три отдела (передний, средний и задний) с полным составом костей, мышц, сухожилий и связок, пять пальцев и три свода (два продольных и один поперечный).

Если поставить босые стопы на лист бумаги, обвести их карандашом и рассмотреть внимательно рисунок, то первый палец должен быть почти прямым, а остальные слегка направленными в его сторону. Рельеф стопы должен быть ровным, без шишек или выпячиваний, пятки ровно закруглены, без бугорков.

Если провести вертикальную линию от голени до пятки, пересекающую горизонталь, которая соединяет внешнюю и внутреннюю лодыжки, то пятка должна условно делиться на две равные части. Контуры обеих стоп в норме зеркально совпадают, а если посмотреть на стопы человека сзади, то должны быть видны только четвертый и пятый пальцы.

## АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- Пальцы стопы состоят из коротких трубчатых костей, называемых фалангами, которые соединены короткими мышцами, сухожилиями и связками, а отделены друг от друга

межфаланговыми суставами.

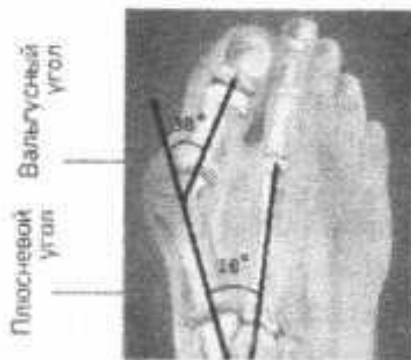
- Большой (первый) палец стопы имеет две фаланги (проксимальную и дистальную) и один межфаланговый сустав между ними. В норме этот палец совершает много движений – сгибание и разгибание в пределах  $45^\circ$ , отведение и приведение в пределах  $10^\circ$ .
- Второй, третий и четвертый пальцы состоят из трех фаланг (проксимальной, средней и дистальной) и двух межфаланговых суставов (проксимального и дистального). Эти пальцы также осуществляют различные движения (сгибание, разгибание, отведение и приведение).
- Пятый палец (мизинец), хоть и самый маленький, но тоже имеет три фаланги и два сустава. Правда, медиальная и дистальная фаланги могут срастаться, и тогда мизинец состоит из двух фаланг и одного сустава.

## КАКИЕ БЫВАЮТ ДЕФОРМАЦИИ?

Несмотря на маленький размер стопы в сравнении с телом, у нее встречается очень много патологий. Среди них деформация пальцев – устойчивое изменение их формы, приводящее ко многим осложнениям. Является одним из основных критериев, определяющих риск развития синдрома диабетической стопы.

### *Существуют несколько типов деформации:*

- деформация 1-го пальца – вальгусная;
- деформации 2, 3 и 4-го пальцев –



крючкообразная, ногтеобразная и «палец-колотушка»;

- деформация 5-го пальца – варусная или деформация Тейлора.

#### ПРИЧИНЫ

Деформации пальцев стопы могут быть обусловлены как внешними, так и внутренними факторами.

#### Внешние факторы:

- обувь – высокий каблук, узкий нос;
- профессия – танцоры, особенно балерины.

#### Внутренние факторы:

- генетическая предрасположенность к образованию экзостоза (костного или костно-хрящевого разрастания);
- болезнь Шарко-Мари-Тута – поражение периферической нервной системы с атрофией мышц нижних конечностей;
- дистальная полинейропатия (диабетическая, алкогольная, токсическая);
- воспалительные процессы связок и сухожилий мышц (приводящих, отводящих, сгибательных и разгибательных) пальцев;

- нарушение обмена веществ и лишний вес;
- плохое усвоение минеральных веществ (кальция, калия, магния и фосфора), подагра;
- заболевания и травмы позвоночника;
- заболевания опорно-двигательного аппарата (остеопороз, артрит, артроз) и травмы нижних конечностей;
- плоскостопие;
- инфекционные заболевания (полиомиелит, сифилис, туберкулез);
- ампутация отдельных пальцев.

#### ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА

Данную деформацию называют «косточкой» или «шишкой». В греческом языке Hallux означает большой палец, а Valgus – отклонение наружу. То есть при этом заболевании основание большого пальца отклоняется от своей оси исключительно кнаружи, давит на остальные пальцы, вызывая деформацию всей стопы. Это самая частая деформация, она мешает стопе выполнять свои функции и создает для человека огромные проблемы, как

анатомические, так и эстетические.

В основе патологии лежит образование экзостоза (костно-хрящевое разрастание) первой плюсневой кости, увеличение ее размера и нарушение связочного аппарата плюснефалангового сустава. При этом связки теряют свою эластичность, нарушается баланс работы связок, приводящих и отводящих мышц пальца.

### СТЕПЕНИ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ

На рентгеновском снимке стопы при нагрузке в верхне-нижней проекции можно провести три линии: одна идет параллельно 1-ой плюсневой кости, вторая – параллельно 2-ой плюсневой кости и второму пальцу, третья – параллельно 1-му пальцу. Пересечение первой и второй линий дает *плюсневый угол*, а пересечение первой и третьей – *вальгусный угол*.

**При 1-ой степени вальгусной деформации** плюсневый угол составляет  $10-15^\circ$ , вальгусный угол –  $15-20^\circ$ . После длительной ходьбы возникают боли в стопе, усталость и дискомфорт в ногах, которые исчезают после отдыха. Нога начинает с трудом влезать в привычную обувь, а при ее снятии обнаруживается покраснение кожи в области 1-го и 5-го плюснефаланговых суставов.

**При 2-ой степени** плюсневый угол достигает  $15-20^\circ$ , а вальгусный –  $20-30^\circ$ . К концу рабочего дня возникают боли в мышцах голени, бедра и поясницы, которые исчезают к утру. Характерны снашивание обуви с внутренней стороны каблука и подошвы, отечность стопы в области медиальной лодыжки, нарушение походки и осанки. Походка теряет эластичность и плавность, ограничивается объем движения в первом плюснефаланговом суставе, косточка выпирает над поверхностью обуви.

**При 3-ей степени** плюсневый угол превышает  $20^\circ$ , вальгусный угол больше  $30^\circ$ . Боли ощущаются постоянно. Передний отдел стопы увеличивается по ширине. Деформация стопы видна невооруженным глазом, исчезает поперечный свод стопы, косточка сильно выпирает внутрь, пронация стопы, т. е. вся



Стадии (степени) вальгусной деформации

подошва смотрит кнаружи с наклоном первого пальца кнаружи, сдавление остальных пальцев, особенно второго (иногда его полная атрофия), Х-образная деформация коленных суставов.

### ДЕФОРМАЦИЯ 2-ГО, 3-ГО И 4-ГО ПАЛЬЦЕВ

Такая деформация происходит в результате поражении сгибательных и разгибательных мышц пальцев стоп, что приводит к нарушению баланса работы сухожилий этих мышц. Одни расслабляются и удлиняются, давая межфаланговым суставам больше мобильности, а другие, наоборот, сокращаются и укорачиваются. Формируются следующие деформации, в зависимости от того, какой сустав или фалангу они фиксируют:

- **молоткообразная деформация** – изменения касаются проксимальной фаланги, где происходит переразгибание в одном суставе и сгибание в другом, что придает пальцу форму молотка;
- **когтеобразная** – разгибание происходит в плюсне-межфаланговом суставе, а сгибание – в двух межфаланговых, что придает пальцам форму когтя;
- **«палец-колотушка»** – в дистальном суставе происходит выраженное сгибание в суставе, и последняя фаланга направляется вниз с постоянным контактом с опорой, так что палец приобретает форму колотушки.

### ВАРУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ МИЗИНЦА

Эта деформация встречается намного реже, чем вальгусная, но она не менее опасна. Ее называют также деформацией Тейлора или деформацией портного. Экзостоз образуется со стороны мизинца. Нарушается работа связок, поддерживающих фаланги этого пальца по отношению к остальным пальцам, а также работа мышц, приводящих, отводящих, сгибательных и разгибательных. В результате конец 5-ой плюсневой кости начинает выпирать кнаружи, а мизинец отк-

#### Когтеобразный палец



Молоткообразный палец



Молоткообразный палец

няется внутрь и ложится на соседний палец или под него.

### ГРУППЫ РИСКА

Деформации пальцев стопы чаще всего развиваются:

- у тех, кто имеет генетическую предрасположенность;
- у имеющих заболевания эндокринной системы и нарушение обмена веществ (сахарный диабет, тиреоидиты, ожирение);
- у тех, кто носит тесную, неудобную обувь – узконосную и на высоких каблуках;
- у имеющих врожденную или приобретенную патологию опорно-двигательного аппарата;
- у пожилых людей.

### ОСЛОЖНЕНИЯ

- Покраснения, боли, дискомфорт в обуви, бурситы (воспаление суставной сумки).
- Гиперкератоз, мозоли и натоптыши в местах наибольшего давления.
- Гематомы (под гиперкератозом и мозолями).
- Трофические язвы, которые часто приводят к ампутации отдельных пальцев или стопы.
- Перекрещивающиеся фаланги.
- Сдавление 2-го пальца до его полной атрофии.

### ПРОФИЛАКТИКА

Чтобы облегчить себе жизнь и предупредить деформацию пальцев, надо

дружить со своими стопами, осматривать их каждый день и изучать (оценивать) состояние.

Важно своевременно реагировать на любые изменения не только в стопах, но и во всех частях тела, посещать врача и советоваться с ним по поводу решения возникших проблем.

Находясь в группе риска, особенно при наличии близких родственников, имеющих данную патологию, необходимо особое внимание обращать на выбор обуви – она должна быть удобной и комфортной.

Помните, организм – это единое целое, и если страдает один орган, страдают все остальные. Всем хорошо известно выражение, что красота и изящество требуют жертв. Но не стоит платить за них несоразмерно высокую цену.

### Варусное и вальгусное отклонение

