

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
HALLUX VALGUS

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при Hallux valgus.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување при Hallux valgus е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при Hallux valgus по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинско згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9340/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

HALLUX VALGUS

МЗД Упатства

4.12.2009

- Основни податоци
- Дефиниција
- Етиологија
- Симптоми
- Лекување
- Индикации за оперативно лекување
- Хируршки техники
- Понатамошен третман

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Проценте ја биомеханичката функција и функционалните нарушувања на стапалото со клинички и со радиолошки иследувања.
- Нотирано функционално нарушување се лекува конзервативно или хируршки, во зависност од симптомите, предизвикани од одредена состојба.
- За потребата и начинот на хируршкото лекување се одлучува индивидуално.

ДЕФИНИЦИЈА

- Палец во позиција на абдукција и валгус.
 - Зголемен hallux valgus агол (аголот помеѓу првата метатарзална коска и проксималната фаланга на палецот). Агол под 16 степени се смета за нормален.
 - Палецот е свиткан кон внатре (валгус деформитет).
- Медијална егзостоза на дисталниот крај на првата метатарзална коска.
- Зголемен интерметатарзален агол (ИМА, аголот помеѓу првата и втората метатарзална коска) е често асоциран со наведениот деформитет. Нормален агол е под 10 степени.

ЕТИОЛОГИЈА

- Нарушување на биомеханичката функција на стапалото врши абнормално оптоварување на првиот метатарзален зглоб, што води кон формирање на hallux valgus.
- Наследните фактори можат да бидат предиспонирачки.
- Типот на обувки може да придонесе за настанување на hallux valgus.
- Артрит (ревматоиден).

СИМПТОМИ

- Функционално нарушување
 - Првиот МТФ зглоб станува болен и нестабилен.
- Механичко нарушување
 - Триењето на медијалната егзостоза предизвикува воспаление во МТФ-от зглоб (бурзит).

- Козметско нарушување (не е доволна индикација за оперативно лекување).
- Функционалното нарушување на стапалото често предизвикува секундарни симптоми и промени: болка во стапалото, глуждот или ногата при вежбање, осетливост, локално задебелување на плантарната кожа под дисталните краеве на метатарзалните коски од II-IV.

ЛЕКУВАЊЕ

- Начинот на лекување се избира врз основа на клиничките и на рендгенографските иследувања. Асимптоматскиот hallux valgus не се лекува оперативно.
- Се препорачува носење на точни и удобни обувки со добар пад на сводот и еластичен ѓон, со лепенки, ремче или врвци за стабилизација на стапалото и потпетица која не е повисока од 3 cm.

ИНДИКАЦИИ ЗА ОПЕРАТИВНО ЛЕКУВАЊЕ

- Оперативно лекување е индицирано доколку тегобите на пациентот се лоцирани во пределот на првиот МТ зглоб и не се санираат по периодот на опсервација или конзервативно лекување.

ХИРУРШКИ ТЕХНИКИ

- Во 80-90% од случаите резултатите од оперативното лекување се добри доколку се постави правилна индикација.
- Кај лесните или средно тешките случаи, најчесто користената техника е операција по Chevron, т.е. дистална транспозициона остеотомија на првата метатарзална коска. (ннд-В).
- Доколку интерметатарзалниот агол е поголем од 15 степени, операцијата треба да се направи попроксимално.
- Доколку првиот МТФ зглоб е вкочанет, се прави хеилектомија (отстранување на дорзалната егзостоза на првата МТ коска) или артродеза на зглобот.
- Keller-овата операција се применува кај постари пациенти.

ПОНАТАМОШЕН ТРЕТМАН

- Пациентот најчесто има потреба од 3-6 недели боледување.
- Понатамошниот третман зависи од изведената операција. Кај остеотомија палецот е ставен во позиција на аддукција со гипсена имобилизација или специјално дизајнирани ортози во текот на 4-6 недели. Раздвижувањето на палецот започнува веднаш по вадењето на конците. Во текот на првата недела, пациентот треба да оптоварува на латералниот раб на стапалото.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Ferrari J, Higgins JP, Prior TD. Interventions for treating hallux valgus (abductovalgus) and bunions. Cochrane Database Syst Rev 2004; (1):CD000964. [PubMed](#)
2. Authors: Editors Article ID: evd04704 (000.000) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd
3. Authors: Markus Torkki Previous authors: Olli Korkala Article ID: ebm00433 (020.053) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 04.12.2009 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурираа еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до декември 2014 година.