

© М.Ю.Ежов, 2005.

М.Ю.Ежов

СОСТОЯНИЕ ПЕРВОГО ЛУЧА СТОПЫ НА ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

*Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии
Нижний Новгород, Россия*

Аннотация: Было обследовано и пролечено 111 больных с вальгусной деформацией первого пальца стопы различной степени. Проводились различные виды оперативного лечения. Применен новый метод диагностики и лечения заболевания. Проведен анализ результатов лечения после применения различных оперативных способов. Показано, что применение нового метода позволяет повысить эффективность лечения.

Вальгусная деформация первого пальца стопы, диагностика, поперечное плоскостопие, лечение, анкерный аппарат внешней фиксации .

Ключевые слова: Вальгусная деформация первого пальца стопы, диагностика, поперечное плоскостопие, лечение, анкерный аппарат внешней фиксации

Поперечная распластанность переднего отдела стопы развивается на фоне недостаточности упругих свойств межплюсневой связочного комплекса и сопровождается многие врожденные патологические синдромы.

Обследованию подлежали 111 больных с вальгусной деформацией первого пальца стопы различной степени в возрасте от 12 до 65 лет. У всех больных отмечались: болевой синдром при ходьбе, различия в статической опороспособности, контрактура в первом плюснефаланговом суставе, деформация различных костей и 1- 4 мелких суставов стопы, нарушение оси I – V пальцев. Указанные параметры изучались и распределялись по пятибалльной шкале с последующей усреднённой суммарной балльной оценкой общего состояния стопы. У больных измеряли угол отклонения первого пальца, первой плюсневой кости, а по боковым рентгенограммам – угол сагиттального наклона переднего отдела стопы, вычислялся индекс поперечного свода, индексы основания, диафиза и головки первой плюсневой кости по отношению к длине. С целью планирования оперативного вмешательства 34 больным проводилось компьютерное алгоритмирование, что способствовало определению конкретных показаний и выбору оптимальных способов коррекции вальгусной деформации первого пальца стопы.

Максимально эффективными оказались варианты операций проксимальной клиновидной остеопластики (послеоперационная балльная оценка 38-42 баллов, первый межплюсневый угол – 3-8 градуса, индекс головки – 28-30%). При этом наступало устранение болевого синдрома, коррекция деформации первого луча стопы. Однако у 5 больных наступали рецидивы деформации, а у 3 резекция головки первой плюсневой кости была избыточной (индекс головки 25 %), что приводило к нарушению функции опоры и передвижения.

Наименее эффективными оказались операции Шедде и Шедде-Брандеса (49 операций - послеоперационная балльная оценка 34-35 баллов, первый межплюсневый угол - 27 градусов, индекс головки –30 %), что, очевидно, связано с неадекватным предоперационным

планированием. Это проявлялось в том, что операции Шедде 22 больным выполнялись при наличии 3-4 ст. деформации. Подобные операции были эффективны лишь в начальных стадиях заболевания.

Проведённый анализ позволил нам усовершенствовать стратегию лечения больных с вальгусной деформацией первого пальца стопы. Для выбора оптимального вида лечения нами была разработана компьютеризованная система предоперационного обследования, планирования оперативного вмешательства, тактики послеоперационного лечения и балльной оценки результатов лечения больных. Предложенное автоматизированное математическое моделирование на основе большой табличной выборки хирургических приёмов позволяет определять необходимость применения конкретной методики в каждом конкретном случае.

Был разработан способ лечения больных с использованием различных видов клиновидных остеопластик с последующей фиксацией в анкерном аппарате внешней фиксации, который применен у 34 больных: у 26 из них фиксация осуществлялась с помощью билатерального аппарата, у 8 - монологического аппарата.

Операции выполняли из тыльно-внутреннего S-образного доступа. Из-под фасциально-капсульного лоскута удаляли остеофит головки первой плюсневой кости, а в метаэпифизарных зонах – костные клинья основанием кнаружи с предварительным расчетом обязательной деротации и плантарной флексии плюсневой кости. Клиновидную резекцию на двух уровнях выполняли десяти пациентам при тяжелых степенях деформаций. После клиновидной резекции первой плюсневой кости проводили две спицы параллельно сторонам резецируемого клина в направлении изнутри кнаружи и снизу вверх, две спицы - перекрестно с ними и одну спицу – через основную фалангу первого пальца. Затем их укрепляли на резьбовых опорах в виде модуля-фиксатора. Применение спиц позволило повысить технологичность управления и эффективность коррекции положения первой плюсневой кости. После операции пациентов снабжали спецобувью для ходьбы с аппаратами на стопах (патент России № 1296149). Назначали физиотерапию. Аппараты снима-

ли, в среднем, на 44-е сутки при консолидации в зонах остеотомий.

Результаты лечения этой группы больных изучены в сроки от 3 месяцев до 12 лет – осложнений не наблюдали, неудовлетворительных результатов не было. Послеоперационные результаты хорошие и отличные, а балльная оценка составила в среднем $47 \pm 2,01$ баллов. Значения первого межплюсневой угла и индекса головки первой плюсневой кости приведены в соответствие с нормой.

Таким образом, очевидно, что необходимо уделять повышенное внимание предоперационному обследованию больных и многофакторной оценке общего состояния стопы, наличию сопутствующей патологии, тогда и выбор оперативного лечения будет адекватным. Компьютерное алгоритмирование позволяет точно оценить степень патологии первого луча стопы и выработать стратегию лечения больных.

M.Y.Yezhov

THE FIRST RAY OF FOOT DURING HALLUX VALGUS OPERATIVE TREATMENT

*-Nizhegorodian scientific-research institute of traumatology and orthopaedics
Nizhniy Novgorod, Russia*

The summary: 111 patients with hallux valgus were examined and treated. There were used different methods of operative treatment. New method of diagnosing and surgical treatment was performed. It was shown that this method allows to get higher results of hallux valgus treatment.

hallux valgus, diagnostics, transverse flat foot, treatment, anchor apparatus of external fixation .

Ежов Михаил Юрьевич

E-mail: ezha@pochta.ru