

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ВЫБОРЕ МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ HALLUX VALGUS У ВЗРОСЛЫХ.

Корж Н.А., Прозоровский Д.В., Романенко К.К., Ершов Д.В.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», г. Харьков.

Введение. Поперечно-распластанная деформация стопы в сочетании с вальгусным отклонением 1 пальца является распространенной формой патологии у взрослых. Заболевание чаще отмечается у женщин и имеет тенденцию к прогрессированию. Клинические проявления характеризуются наличием деформации переднего отдела стопы, болевым синдромом, затруднениями в подборе обуви, что ведет к нарушению функции опоры и ходьбы и, как следствие, к социальной дезадаптации больных. Несмотря на большое количество исследований, посвященных изучению результатов лечения различными хирургическими методами, на данный момент отсутствует общепринятый подход к лечению H.valgus.

Цель работы: улучшение результатов лечения больных с H.valgus путем дифференцированного подхода к выбору метода хирургического лечения.

Материалы и методы. В период с 2009 г по 2012 г. под нашим наблюдением находились 191 пациент (307 стоп) с поперечно-распластанной деформацией переднего отдела стопы и вальгусной деформацией 1 пальца. Из них - 185 женщин и 6 мужчин. Средний возраст пациентов – 43 года. Всем пациентам было проведено клинорентгенологическое обследование, при котором обращалось внимание на следующие показатели: 1) угол вальгусного отклонения 1 пальца (M1P1-угол); 2) межплюсневый угол между I и II плюсневой костями (M1M2-угол); 3) углы наклона суставной фасетки головки I плюсневой кости (I ПлК) и основной фаланги 1 пальца (углы PASA, DASA соответственно). В исследуемой группе пациентов у 42 (34 %) - установлена деформация III ст тяжести, у 73 (59 %) - II ст., и еще 8 пациентов (7 %) - I ст тяжести деформации. Всем пациентам проведено хирургическая коррекция деформации переднего отдела стопы. В основе проводимых оперативных вмешательств лежало выполнение одного из видов корригирующих остеотомий I ПлК, а также хирургическая коррекция сухожильно-мышечного баланса на уровне 1 плюснефалангового сустава (1 ПФС). При выборе вида остеотомии I ПлК учитывались значения угловых параметров деформации: M1-M2-угол, и M1P1-угол. Так при деформации I-II ст. тяжести и значении M1M2-угла < 15° выполнялась дистальная chevron-osteotomy. В случае деформации II-III ст. тяжести (M1M2-угол от 15° до 20°) проводилась SCARF-osteotomy I ПлК, а при значениях M1M2-угла ≥ 20° и ротационной деформации 1 пальца - проксимальная корригирующая остеотомия I плюсневой кости. Фиксация костных фрагментов осуществлялась с помощью винтов Барука, или LCP пластинами. Ср. срок наблюдения в послеоперационном периоде - 2 года. Оценка результатов лечения проводилась по шкале AOFAS.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов приведенное хирургическое лечение позволило нормализовать осевые взаимоотношения на уровне 1 ПФС переднего отдела стопы. По данным рентгенографического обследования отмечено уменьшение ср. значения M1M2-угла (от 16,5° до 13,8°), а также ср. значения показателя M1P1-угла (от 16,5 до 13,8 до). Средняя оценка по шкале AOFAS улучшилась с 58 до 93 баллов. Отмечено 4 осложнения: 2 – поверхностные инфекционные, вследствие нарушения процессов заживления послеоперационной раны и 2 случая недостаточной коррекции, связанные с погрешностями в оценке наклона суставной поверхности I ПлК (угла PASA). Последние потребовали проведения повторного хирургического вмешательства, которое позволило восстановить нормальные осевые взаимоотношения в области 1 ПФС.

Выводы. Дифференцированный подход к выбору метода оперативного лечения H.valgus, основанный на оценке угловых параметров деформации переднего отдела стопы

позволяет проводить эффективную коррекцию деформации переднего отдела стопы и достигать положительных клинических результатов.

Реферат

У роботі представлений аналіз результатів лікування 191 пацієнтів (307 ступней) із вальгусним відхиленням 1 пальця (H.valgus). Середній вік пацієнтів – 52 роки 5 місяців. Середній термін спостереження за пацієнтами – 2 роки. Пацієнтам проведені клініко-рентгенологічні дослідження, оцінка по шкалі AOFAS. Хірургічна корекція проводилась шляхом виконання chevron-, SCARF- або проксимальної клиноподібної остеотомії I плеснової кістки в залежності від кутових рентгенометричних параметрів деформації переднього відділу ступні. На момент контрольного огляду у всіх пацієнтів зберігається досягнута корекція, а також відмічається покращення результатів оцінки за шкалою AOFAS від 58 до 93 балів. Висновок: дані дослідження свідчать, що підхід до вибору методу хірургічного лікування, що заснований на використанні кутових рентгенометричних параметрів переднього відділу ступні дозволяє проводити ефективну хірургічну корекцію H.valgus та отримувати добрі результати лікування.

Abstract

The article provides the data of treatment of 191 patients (307 feet) with H.valgus pathology. Average age of patients was - 52 y.5 m. Average follow up period was 2 years. Patients were examined using clinical, X-ray evaluation and AOFAS scale. We performed surgical correction of H.valgus deformity using different types of osteotomy of the 1st metatarsal (chevron, SCARF, proximal closing base wedge). At the time of follow up we noticed the preservation of forefoot alignment and improvement of AOFAS scale (from 58 to 93 points). Conclusion: the data shows that the choice of surgical treatment method using angular radiographic parameters allows effective surgical correction of H.valgus deformity and may contribute to obtaining good results of the treatment.