

© Группа авторов, 1999

Новые направления при лечении больных с Hallux Valgus методом управляемого чрескостного остеосинтеза

В.И. Шевцов, Г.Р. Исмаилов, Т. Е. Козьмина, А.Н.Гохаева

New trends in treatment of patients with Hallux Valgus by the method of controlled transosseous osteosynthesis

V.I. Shevtsov, G.R. Ismailov, T.E. Kozmina, A.N. Gokhayeva

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(Генеральный директор — академик РАМТН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ В.И. Шевцов)

К настоящему времени насчитывается более 200 различных методик лечения Hallux Valgus. Большинство из них представляют варианты клиновидной резекции плюсневой кости в сочетании с пластикой сухожильно-связочного аппарата и последующей иммобилизацией, ортроезирующие операции плюснефаланговых суставов, резекции головки первой плюсневой кости и/или основания основной фаланги первого пальца.

В РНЦ "ВТО" им. академика Г.А. Илизарова разработан ряд новых оригинальных методик лечения Hallux Valgus и устройств для их осуществления, на основе которых пролечено 62 пациента (81 стопа) в возрасте от 12 до 67 лет.

Результаты лечения изучены нами в сроки от 1 месяца до 7 лет и во всех наблюдениях оценены нами положительно: в 98,4% - хорошо, в 1,6% - удовлетворительно; все больные пользуются обычной обувью, полностью нагружают оперированную конечность, движения в суставах стопы в полном объеме.

Ключевые слова: стопа, Hallux Valgus, плюсневые кости, чрескостный остеосинтез, устройства.

There are more than 200 different techniques for treatment of Hallux Valgus by present. Most of them are variants of wedge-shaped resection of metatarsal bone in combination with plastics of the tendinous-and-ligamentous system and subsequent immobilization, arthrodesing surgeries of metatarsophalangeal articulations, resections of the head of the first metatarsal bone and/or the base of the main phalanx of the first toe.

Some new original techniques for treatment of Hallux Valgus and devices for it have been worked out at Russian Ilizarov Scientific Center "Restorative Traumatology and Orthopaedics"; 62 patients (81 feet) at the age of 12-67 have been treated on their basis.

Results of treatment were studied by us in the periods from 1 month to 7 years and they were considered positive in all the cases: good – in 98,4 %, fair – in 1,6%. All the patients use usual footwear with full weight-bearing of the operated limb and complete range of movements in foot articulations.

Keywords: foot, Hallux Valgus, metatarsal bones, transosseous osteosynthesis, devices.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы лечения больных с деформацией переднего отдела стопы, в том числе и при Hallux Valgus, обусловлена частотой обращения пациентов по поводу данного заболевания, наличие которого Е. Payr (1894) и Sondelin (1922) отмечали у 25-30% взрослого населения.

К настоящему времени насчитывается более 200 различных методик лечения Hallux Valgus [5, 6]. Большинство из них представляют варианты клиновидной резекции плюсневой кости в сочетании с пластикой сухожильно-связочного аппарата и последующей иммобилизацией, ортроезирующие операции плюснефаланговых суставов, резекции головки первой плюсневой кости и/или основания основной фаланги перво-

го пальца [1, 3, 7, 8]. Вместе с тем, при анализе результатов лечения в значительном числе случаев отмечают неполное устранение компонентов деформации, рецидив заболевания (до 90%), укорочение пальцев, наличие рубцового перерождения тканей в области операционной раны, что снижает анатомо-функциональный и косметический эффект, вызывает неудовлетворенность пациентов [2,4].

В РНЦ "ВТО" им. академика Г.А. Илизарова нами разработан ряд новых оригинальных методик лечения Hallux Valgus и устройств для их осуществления, практическое использование которых позволило повысить результативность лечения этой категории ортопедических больных.

Мы располагаем опытом лечения 62 пациентов (81 стопа) в возрасте от 12 до 67 лет, среди которых женщин было 55, мужчин - 7.

Степень выраженности патологии характеризовалась следующим образом.

Первая степень (14 больных): отклонение первого пальца кнаружи на 25° - 30° , отклонение первой плюсневой кости кнутри на 15° - 20° , частичное уплощение поперечного свода.

Вторая степень (23 больных): отклонение первого пальца кнаружи на 30° - 50° , отклонение первой плюсневой кости кнутри на 20° - 30° , поперечное плоскостопие, омозоленность кожи над головками 2-3 плюсневых костей.

Третья степень (25 больных): отклонение первого пальца кнаружи на 45° и более, отклонение первой плюсневой кости кнутри до 30° и более, большой палец пронирован, заходит под второй палец, головка первой плюсневой кости резко выдается кнутри, кожа под ней истончена, цианотично блестящая, головки второй и третьей (иногда и четвертой) обращены в подошвенную сторону, кожа под ними омозолена, поперечный свод резко уплощен, контрактура первого и второго пальцев, рентгенологический подвывих или вывих первого плюснефалангового сустава, имеется ротационное смещение первой плюсневой кости кнутри.

У 20 пациентов устранение Hallux Valgus осуществлялось одновременно с устранением деформации и дефектов костей заднего и среднего отделов стопы; у 2 больных по поводу Hallux Valgus ранее были выполнены ампутации второго пальца стопы.

Исходя из степени выраженности патологического состояния, производился дифференцированный выбор методик лечения, принципиальная схема каждой из которых предусматривает выполнение различных видов остеотомии плюсневых костей и фаланг пальцев стопы, дозированное перемещение выделенных фрагментов или их одномоментную трансформацию до устранения компонентов деформации, а также фиксацию с помощью компрессионно-дистракционного аппарата.

При первой степени выраженности заболевания методики лечения предусматривали выполнение остеотомии головки первой плюсневой кости или ее основания.

При второй степени - остеотомию головки и основания первой плюсневой кости в сочетании с дубликатурой сухожилия приводящей мышцы первого пальца.

При третьей степени выполняется остеотомия оснований первой, второй (в ряде случаев - третьей) плюсневых костей и остеотомия головки первой плюсневой кости, а также остеотомия основания основной фаланги первого пальца.

Компоновка аппарата подбиралась строго индивидуально и учитывала специфику решаемой лечебной задачи. Наличие в ней разнотипных шарнирных узлов и узлов фиксации отдельных костных фрагментов обеспечивало их разноплоскостное дозированное перемещение и формирование костного регенерата необходимых размеров и формы, что гарантировало не только устранение компонентов деформации, но и предупреждало развитие ее рецидива.

Практическое выполнение методик иллюстрируется следующим клиническим наблюдением.

Больная Н., 30 лет, поступила в РНЦ "ВТО" с диагнозом: Hallux Valgus обеих стоп, отклонение первого пальца 40° , первой плюсневой кости - 30° (рис. 1).



Рис. 1. Фото и рентгенограмма больной Н. до лечения

Для устранения деформации больной выполнена операция: остеотомия основания и головки первой плюсневой кости, остеосинтез аппаратом внешней фиксации.

В ходе операции после анестезии и обработки операционного поля на обе стопы было произведено наложение аппарата с проведением фиксирующих спиц через основание плюсневых костей, через диафизы первой и пятой плюсневых костей и введением консольных спиц в головки первых плюсневых костей. Через тыльно-наружные разрезы величиной 1 см в проекции оснований и головок первых плюсневых костей выполнена их двойная остеотомия и осуществлена одномоментная коррекция положения плюсневых костей и первого пальца с устранением всех компонентов деформации. Положение первого пальца было дополнительно

стабилизировано введением диафиксирующих спиц. После выполнения контрольной рентгенографии системы аппарата были стабилизированы, операционные раны ушиты с наложением асептических повязок. В послеоперационном периоде осуществлялась стабильная фиксация обеих стоп аппаратом в течение 35 дней (рис. 2).

Одновременно в результате лечения устранена деформация передних отделов обеих стоп с восстановлением их поперечного свода. Движения в суставах в полном объеме, больная пользуется обычной обувью, ходит не хромя, без дополнительных средств опоры, полностью нагружая оперированные конечности. Через 2,5 года после лечения результат полностью сохраняется (рис. 3, 4).

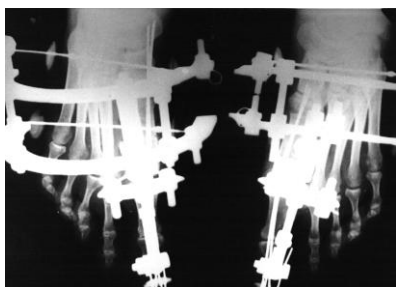


Рис. 2. Рентгенограмма больной Н. в процессе лечения



Рис. 3. Фото и рентгенограмма больной Н. с ближайшим результатом лечения (через 3 месяца)



Рис. 4. Фото и рентгенограмма больной Н. с отдаленным результатом лечения (через 2,5 года)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Как показывает накопленный опыт лечения больных с Hallux Valgus, использование разработанных методик и средств их реализации обеспечивает:

- полное устранение компонентов деформации и восстановление правильных взаимоотношений в плюснефаланговых суставах;
- восстановление поперечного и продольного сводов стопы;
- сохранение и восстановление необходимой длины пальцев стопы;
- сохранение целостности и функции суставов стопы в целом;
- восстановление правильного распределения нагрузки на передний отдел стопы;

- возможность проводить лечение одновременно на обеих стопах с сохранением для пациента возможности передвижения и самообслуживания;
- снижение травматичности лечения.

Результаты лечения изучены нами в сроки от 1 месяца до 7 лет и во всех наблюдениях оценены нами положительно: в 98,4% - хорошо, в 1,6% - удовлетворительно; все больные пользуются обычной обувью, полностью нагружают оперированную конечность, движения в суставах стопы в полном объеме.

Данные результаты подтверждены комплексом рентгенологических, денситометрических и физиологических исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные данные свидетельствуют о высокой эффективности разработанных нами методик лечения больных с Hallux Valgus, что

позволяет рекомендовать их для широкого использования в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданов Ф.Р. Хирургическое лечение повреждений и заболеваний стопы. - М.: Медгиз, 1953. - 222 с.
2. Кулиш Н.И. Пластмассовые ортопедические вкладные приспособления для лечения деформаций переднего отдела стопы. // Ортопед. травматол. и протезирование: Респ. Межведом. сб. - Киев, 1971. - Вып.1. - С. 43-46.
3. Мовшович И.А.. Оперативная ортопедия. Руководство для врачей. -М.-Медицина, 1983.- 416 с.
4. Попов А.В. Система хирургического лечения поперечно-распластанной стопы и вальгусного отклонения первого пальца. // Новое в ортопед. травматол. и комбустиологии: Материалы докладов Респ. науч.-практ. конф. тавматол.-ортопед. Крыма "Крымские вечера", посвящ. памяти проф. А.И. Блискунова.-Ялта, 1997.-С. 181-182.
5. Тараковский В.И. Оперативное лечение Hallux Valgus // Ортопед. травматол. и протезирование. Респ. межведом. сб. - Киев, 1971. - Вып.1 - С. 46-51
6. Черкес-Заде Д.И., Каменев Ю.Ф. Хирургия стопы: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1995. - 288с.
7. Чаклин В.Д. Основы оперативной ортопедии и травматологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1964. - 738с.
8. De Doncker E., Kowalski C. Le pied normal et pathologique. Notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie des deformations du pied // Asta Orthop.Belg. - 1970. - Vol. 36, N 4-5. - P. 383-559.

Рукопись поступила 07.04.1999.

Вышли из печати



В.И. Шевцов, А.В. Попков
Оперативное удлинение нижних конечностей
Москва: Медицина, 1998

В монографии проанализирован мировой опыт по уравниванию укороченных конечностей врожденной и приобретенной этиологии. На основе экспериментальных разработок и клинического опыта Российского научного центра "Восстановительная травматология и ортопедия" имени акад. Г.А. Илизарова расширены современные представления о регенерации тканей конечности в условиях чрескостного дистракционного остеосинтеза. Отражены последние достижения в удлинении конечности, основанные на современных методах исследования. Особый интерес представляют новые клинические данные о состоянии кровоснабжения конечности, обменных процессах и их нейрогуморальном регулировании. Представлены последние методики чрескостного дистракционного остеосинтеза аппаратом Илизарова, классификация, биомеханические основы управления остеосинтезом и регенеративными процессами.

Цена - 50 руб.