

С.В. Быстров^{1,2}, Д.В. Федерякин², И.А. Изотов^{1,3}, В.А. Карасев¹, С.Т. Репп¹

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

¹ГБУЗ Тверской области «Городская клиническая больница № 1 им. В.В. Успенского»

²Кафедра хирургических болезней факультета ДПО

³Кафедра травматологии и ортопедии
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ России

Проведен анализ краткосрочных результатов оперативного лечения вальгусной деформации первого пальца стоп с использованием способа коррекции по ЦИТО и методов, сберегающих плюснефаланговый сустав. Показано преимущество современных методик с внутренней фиксацией и сохранением сустава.

Ключевые слова: вальгусная деформация первого пальца стопы, плоскостопие, остеотомия.

COMPARATIVE ANALYSIS OF RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF HALLUX VALGUS

S.V. Bystrov^{1,2}, D.V. Federyakin², I.A. Izotov^{1,2}, V.A. Karasev¹, S.T. Repp¹

¹Clinical Hospital № 1 named after V.V. Uspensky, Tver

²Tver State Medical University

The analysis of short-term results of surgical treatment of hallux valgus by use of the CITO method of correction and methods protecting the metatarsophalangeal joint was conducted. The advantage of modern techniques with internal fixation and joint preservation was demonstrated.

Key words: hallux valgus, flatfoot, osteotomy.

Введение

Вальгусная деформация первых пальцев стоп является наиболее распространенной формой деформации, она связана с развитием поперечного плоскостопия и составляет 63% от всех статических деформаций стоп [1–2].

В настоящее время насчитывается свыше двухсот методов ее оперативного лечения, некоторые из которых нашли широкое применение в клинике (операция Шеде–Брандеса, Чаклина, Логрошино) [2]. За последние десятилетия появился ряд работ, авторы которых предлагают усовершенствовать методы хирургического лечения (А.В. Попов, 2000; Н.М. Буали, 1998; Т.А. Уэллес, 2002; J.M. Burutaran, 1976; M.J. Coughlin, 1984; R.A. Mann, 1992; L.S. Varouk, 2002 и др.) [2–4]. Это косвенно свидетельствует о неудовлетворенности результатами лечения и предполагает, что для различных стадий патологического процесса необходимы разные варианты операций, позволяющие нормализовать или улучшить анатомические и биомеханические соотношения как в переднем отделе стопы, так и в целом во всей стопе. Большинство предложенных методик не нашли широкого применения из-за неудовлетворительных результатов, ряд способов оказался малоэффективным, другие же были слишком травматичными [2, 5]. В целом, проблема неудовлетворенности результатами хирургического лечения заставляет ортопедов-травматологов использовать как известные методы коррекции деформации, так и пробовать новые виды остеотомий и варианты

реабилитационного лечения. Часто реконструктивные операции выполняются «по трафарету», с использованием сложившихся в клинике немногочисленных традиционных методик, что не может являться универсальным подходом к решению проблемы, подходящим для лечения всех пациентов.

Целью работы стал анализ краткосрочных и среднесрочных результатов оперативного лечения вальгусной деформации первого пальца стоп с использованием способа коррекции по ЦИТО и сберегающих плюснефаланговый сустав методов (операции по Скарфу, Аустину, Акину) [4, 6].

Материал и методы исследования

В анализ включены результаты лечения 72 пациентки с вальгусной деформацией первых пальцев стоп различной степени выраженности, перенесших оперативное лечение в двух клиниках Твери за период с 2012-го по 2015 год. В первую группу вошли 32 пациентки, пролеченные в травматологическом отделении областной клинической больницы г. Твери, которым были выполнены моделирующие операции по методике ЦИТО без использования стяжки лавсановой лентой. В ходе операции выполнялась резекция основания основной фаланги 1-го пальца с изъятием костного трансплантата и перемещение его в зону проксимальной остеотомии первой плюсневой кости. После снятия швов накладывалась циркулярная гипсовая повязка на стопу и голеностопный сустав на 5 недель. Всего в первой группе были выполнены операции на 48 стопах. Во вторую

группу вошли 40 пациенток ортопедического отделения городской больницы № 1 г. Твери, которым выполнены операции на 56 стопах с использованием сохраняющих первый плюснефаланговый сустав методик (операции по Скарфу, Аустину, Акину). После операций гипсовая иммобилизация не использовалась, пациенты ходили в ортопедической обуви. Распределение больных по возрасту в двух группах представлено в таблице 1. Средний возраст пациенток первой группы составил 51,6 года, второй группы – 49,0 года.

Таблица 1

Распределение больных с вальгусной деформацией первого пальца стопы по возрасту (абс., %)

Группа больных	Возраст больных				Всего
	20–35 лет	36–50 лет	51–65 лет	Старше 65 лет	
1	2 (6,3%)	14 (43,7%)	12 (37,5%)	4 (12,5%)	32 (100%)
2	5 (12,5%)	19 (47,5%)	11 (27,5%)	5 (12,5%)	40 (100%)

Анализ проводился путем опроса, осмотра пациенток и их рентгенограмм в сроки через 2, 6 и 12 месяцев после операции. Для оценки результатов оперативного лечения использовалась шкала американской ассоциации хирургов ортопедов AOFAS (Kitaoka) [1–2].

Результаты и обсуждение

Коррекция вальгусного отклонения первого пальца и сращение остеотомий и улучшение состояния после операции достигнуты у всех пациенток.

В группе 1 срок наблюдения больных после операции составил от одного до трех лет. Результаты по шкале AOFAS распределились следующим образом: отличные – 4 пациентки, хорошие – 15, удовлетворительные – 13. Неудовлетворительных результатов не отмечено. Из осложнений отмечены следующие: стойкая контрактура первого плюснефалангового сустава с формированием ригидного первого пальца на 29 из 48 прооперированных стоп, смещение перемещенного костного клина и сращение первой плюсневой кости со смещением – на 3 стопах, развитие ранних нагноений после операции – на 1 стопе.

В группе 2 срок наблюдения больных после операции составил от 6 до 18 месяцев. Результаты по шкале AOFAS были следующими: отличные – 12 пациенток, хорошие – 16, удовлетворительные – 12. Осложнения после операции в данной группе были следующие: контрактура первого плюснефалангового сустава на 14 стопах, нестабильность остеосинтеза плюсневой кости – на двух стопах, развитие нагноения – на двух стопах. Результаты лечения и развившиеся осложнения приведены в табл. 2–3 и на рис. 1.



Рис. 1. Результаты оперативного лечения больных с вальгусной деформацией первого пальца стопы по шкале AOFAS (%)

Таблица 2

Результаты оперативного лечения больных с вальгусной деформацией первого пальца стопы по шкале AOFAS (абс., %)

Группа больных	Результат по AOFAS		
	отличные	хорошие	удовлетворительные
1	4 (12,5%)	15 (46,9%)	13 (40,6%)
2	12 (30%)	16 (40%)	12 (30%)

Таблица 3

Частота и вид осложнений после оперативного лечения больных с вальгусной деформацией первого пальца стопы

Вид осложнения	Группа 1	Группа 2
Контрактура плюснефалангового сустава	29 (60,4%)	14 (25%)
Смещение и неправильная консолидация плюсневой кости	3 (6,3%)	–
Нестабильность остеосинтеза плюсневой кости	–	2 (3,6%)
Нагноение	1 (2,1%)	2 (3,6%)

Из табл. 2 и рис. 1 следует, что отличные и хорошие результаты чаще наблюдались в группе 2 (70%), чем в группе 1 (59,4%). Развитие контрактур первого плюснефалангового сустава чаще отмечалось в группе 1 по сравнению с группой 2 (60,4% и 25% соответственно). Причиной этого, по нашему мнению, может быть используемая после операции гипсовая иммобилизация стоп и удаление хрящевой поверхности основания основной фаланги. Нагноение чаще отмечено в группе 2 (3,6% против 2,1%) вследствие более сложной техники выполнения остеотомии, наличия инородных тел (винтов) в плюсневой кости. Неправильная консолидация и смещение костного клина после операции по методике ЦИТО в первой группе являются следствием самой хирургической техники и отсутствия стабильной фиксации металлическими имплантатами. В то же время нестабильность остеосинтеза плюсневой кости винтами в группе 2 могла быть вызвана неправильным пози-

ционированием винтов и отсутствием достижения первичной стабильности во время операции, а также несоблюдением пациентками рекомендаций по нагрузке оперированной стопы при ходьбе.

Заключение

Несмотря на накопленный опыт и множество предложенных методик коррекции поперечного плоскостопия стопы, в отдельных клиниках операции выполняются шаблонно с использованием не самых современных технологий. При сравнении результатов оперативного лечения вальгусной деформации первого пальца у пациенток, оперированных по методике ЦИТО (без использования лавсановой ленты), с краткосрочными результатами лечения по Скарфу, Аустину и Акину выявлено незначительное преимущество в последней группе (59,4% и 70% хороших и отличных результатов соответственно). Преимуществами данных методик являются большие возможности коррекции плоскостопия и деформации первого пальца, отсутствие необходимости использовать гипсовую иммобилизацию после операции и возможность ранней разработки движений в плюснефаланговом суставе. В качестве недостатков следует отметить более сложную технику операции, необходимость использования винтов для внутренней фиксации.

Мы планируем продолжить работу по накоплению клинического опыта и анализу среднесрочных и долгосрочных результатов оперативного лечения вальгусной деформации первого пальца используемыми нами методами.

Литература/References:

1. *Загородний Н.В., Карданов А.А., Макинян Л.Г.* Иллюстрированное руководство по хирургии переднего отдела стопы. – М.: РУДН, 2012. – 110 с.
Zagorodnij N.V., Kardanov A.A., Makinjan L.G. Iljustririvannoe rukovodstvo po hirurgii perednego otdela stopy. – М.: RUDN, 2012. – 110 s.
2. Ортопедия. Национальное руководство / Под ред. С.П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 876 с.
Ortopedija. Nacional'noe rukovodstvo / Pod red. S.P. Mironova. – М.: GJeOTAR-Media, 2013. – 876 s.
3. *Харклевс Л.Б., Фелдер-Джонсон К.* Секреты голеностопного сустава и стопы. – М.: Бином, 2007. – 320 с.
Harkless L.B., Felder-Dzhonson K. Sekrety golenostopnogo sustava i stopy. – М.: Binom, 2007. – 320 s.
4. *Соломон Л., Уорик Д., Ньягам С.* Ортопедия и травматология по Эпли. Частная ортопедия. – М.: Изд-во Панфилова, 2015. – С. 697–713.
Solomon L., Uorik D., N'jagam S. Ortopedija i travmatologija po Jepli. Chastnaja ortopedija. – М.: Izd-vo Panfilova, 2015. – S. 697–713.
5. *Austin D.V.* A new osteotomy for hallux valgus: a horizontally directed V displacement osteotomy of the metatarsal head for hallux valgus and primus varus // *Clin. Orthopedia.* – 1981. – V. 157. – P. 25–30.
6. *Barouk L.S.* Forefoot reconstruction. – Paris: Springer verlag, 2002. – P. 359–364.

Быстров Сергей Викторович (контактное лицо) – к. м. н., заведующий отделением ортопедии ГБ №1 г. Твери им. В.В. Успенского, ассистент кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России. 170006, Тверская область, г. Тверь, ул. Софьи Перовской, д. 47. Тел. 7 (4822) 42–22–74; e-mail: 19bs76@mail.ru.