

ОПЕРАЦИЯ LOGROSCINO: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ОПЕРАТИВНОЙ МЕТОДИКИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ВАЛЬГУСНОГО ОТКЛОНЕНИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

Конецкий А.А., Балабанович М.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра травматологии и ортопедии и ВПХ

Актуальность. На сегодняшний день операция Logroscino, предложенная в 1953 году, является операцией выбора среди оперативных вмешательств, при вальгусной деформации 1-го пальца стопы. Патогенетическая и биомеханическая обоснованность операции, простота выполнения обусловили популярность методики предложенной более 50 лет назад.

Операция Logroscino позволяет уменьшить варусное отклонение первой плюсневой кости, сформировать продольный свод стопы, нормализовать положение плюснассамовидного комплекса, устранить угол наклона суставной поверхности первой плюсневой кости (PASA), избежать укорочения первой плюсневой кости при выполнении данной методики.

Цель. Определить и систематизировать показания для выполнения операции Logroscino, при коррекции вальгусного отклонения первого пальца стопы.

Материалы и методы исследования. На базе травматологического отделения 1 и 2 УЗ «ГК БСМП г. Гродно», проанализированы результаты оперативных вмешательств по методике Logroscino у 60 пациентов. 54 пациента составили лица женского пола, 6 – пациентов мужского пола. Возраст пациентов составил от 32 до 64 лет. Оценка результатов оперативных вмешательств, производилась при анализе рентгенологических снимков стоп пациентов в послеоперационном периоде, выполненных в прямой и боковой проекции. При анализе рентгенологических снимков, оценивались показатели межплюсневового угла (M1M2), показатели вальгусного отклонения первого пальца (M1P1), угол наклона суставной поверхности первой плюсневой кости (PASA), состояние плюснассамовидного комплекса.

Результаты и их осуждение. При коррекции варусного отклонения первой плюсневой кости и вальгусного отклонения первого пальца при использовании методики Logroscino, зачастую наблюдается отсутствие коррекции данных показателей. В первую очередь это связано с тем, что формирующийся клиновидный трансплантат в подголовчатой области первой плюсневой кости, имеет избыточные размеры. Формирование избыточного костного клина позволяет скорректировать межплюсневый угол (M1M2) и сформировать продольную арку стопы, но вместе с тем происходит избыточная коррекция угла наклона первой плюсневой кости (PASA). При формировании костного клина в подголовчатой области, нормализующего угол наклона суставной поверхности первой плюсневой кости (PASA), не всегда удается добиться коррекции показателей межплюсневового угла (M1M2) и устранить подвывих в плюсне-сесамовидном суставе. Так же использование костного трансплантата при остеопоротичных явлениях в костях приводит к его деформации. Это влечет за собой потерю угла коррекции M1M2 и нарушение равновесия в плюснефаланговом суставе.

Выводы. Оперативная методика Logroscino, при коррекции вальгусного отклонения первого пальца стопы позволяет устранить основные элементы деформации. Использование данной методики должно основываться на тщательном предоперационном планировании и измерении показателей межплюсневового угла (M1M2), показателя вальгусного отклонения первого пальца (M1P1), угол наклона суставной поверхности первой плюсневой кости (PASA) с учетом их коррекции, а так же на качестве костной ткани.

Литература

1. Карданов А. А. Оперативное лечение деформаций первого луча стопы: история и современные аспекты / . – М.: Медпрактика –М,2008.-103с.
2. Прозоровский Д. В. Оценка результатов хирургического лечения деформаций переднего отдела стопы (обзор литературы) / Д. В. Прозоровский// Український морфологічний альманах. – 2010. – Т8,№3.
3. Прозоровский Д.В. Выбор способа фиксации при проксимальной остеотомии первой плюсневой кости /Д. В. Прозоровский, К. К. Романенко, Л. Д. Горидова, Д. В. Ершов //Травма. – 2012. – Т.13.№3
4. Robinson A. H. N. Modern concepts in the treatment of hallus valgus / A. H. N. Robinson, J. P. Limbers // J. Bone Joint Surg.-2005.-Vol.87-B.