

3. Sokolova, T.N. Microbial biofilms and methods for their detection / T.N. Sokolova // Journal of the Grodno State Medical University.- 2014.- . №4.- P.12-15.

## **ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ У ДЕТЕЙ**

*Авкопашвили М. Д., Хотим О. А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно,  
Беларусь*

**Введение.** Вальгусная деформация большого пальца стопы представлена следующими компонентами: внутреннее отклонение первой плюсневой кости с расширением переднего отдела стопы, наружное отклонение первого пальца стопы, наличие экзостоза в области головки первой плюсневой кости, гипертрофия суставной сумки плюснефалангового сустава [3].

Данная патология полиэтиологична и включает биомеханические, метаболические и травматические факторы.

Gould и соавт. указывают на наличие прямой пропорциональной зависимости роста вальгусной деформации первого пальца стопы с возрастом; так, данная патология встречается у 3% лиц в возрасте 15-30 лет, до 9% – у лиц в возрасте 31-60 лет и до 16% у лиц старше 60 лет. Заболеваемость среди женского населения в 4 раза выше, чем среди мужского. Отмечена также роль генетической предрасположенности развития деформации, о чем свидетельствует семейная тенденция заболевания [1, 2].

Рентгенография – «золотой стандарт» для выявления, оценки патологии и измерения угловой деформации вальгусного отклонения первого пальца стопы. Рентгенография с нагрузкой стопы является более наглядной и демонстрирует истинное структурное взаимоотношение костных структур. На рентгенограммах определяют угловые взаимоотношения, конгруэнтность суставных поверхностей в области первого плюснефалангового сустава, положение сесамовидных костей. Полученные данные указывают на степень деформации и являются одним из основополагающих факторов в выборе вида оперативной техники [3].

Существует ряд оперативных вмешательств – от минимально инвазивных до массивных с костной пластикой. Выбор техники зависит от степени и вида деформации, возраста пациента, предпочтений хирурга и оснащённости операционной.

**Цель исследования.** Изучить данные историй болезни пациентов с вальгусным отклонением первого пальца стопы с акцентом на вид оперативного вмешательства при данной патологии у лиц детского возраста.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 30 пациентов с диагнозом «вальгусное отклонение первого пальца стопы», находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с февраля 2015 по ноябрь 2019 г. Метод: статистическая обработка полученных результатов.

**Результаты исследований.** Проанализированы истории болезни 30 пациентов с диагнозом «вальгусное отклонение первого пальца стопы» в возрасте от 9 до 17 лет (средний возраст составил 13 лет и 5 месяцев).

Данная патология преимущественно встречалась у лиц женского пола – 93,3% (28 пациентов), и только 2 пациента (6,7%) были мужского пола. Вальгусное отклонение большого пальца чаще локализовалось на левой стопе – 63,3% случаев (19 пациентов) и в 36,3% – справа.

Все пациенты при поступлении предъявляли жалобы на деформацию первого пальца и соответствующего плюснефалангового сустава, боль в области данного сустава, метатарзалгию. Со слов, вальгусное отклонение первого пальца стопы беспокоило пациентов в среднем в течение года, травму и другую сопутствующую патологию пациенты отрицали.

Детям были проведены следующие виды оперативного лечения: перкутанная подголовчатая остеотомия первой плюсневой кости в 80% случаев (24 пациента), Chevron-osteotomy первой плюсневой кости в 20% (6 пациентов), которая у 2 человек комбинировалась с аддуктотомией.

Всем пациентам в раннем послеоперационном периоде рекомендована иммобилизация гипсовой повязкой от верхней трети голени до кончиков пальцев в течение 4 недель. Пациентам, которым выполнялась перкутанная подголовчатая остеотомия

первой плюсневой кости, по истечению срока иммобилизации проводилось удаление металлоконструкции (спицы) в условиях перевязочного кабинета. Пациенты после шевронной остеотомии наблюдались более длительный период времени с целью решения вопроса об удалении металлоконструкции (винт).

#### **Выводы:**

1. На основании проведенного исследования правомерно заключение о том, что у девочек вальгусное отклонение первого пальца стопы встречается в среднем в 14 раз чаще, чем у мальчиков.

2. Средний возраст клинических проявлений данной патологии у лиц детского возраста – 13 лет и 5 месяцев, что характерно как для девочек, так и для мальчиков.

3. Несмотря на то, что вальгусная деформация первого пальца является комплексной, при данной патологии невозможно найти два одинаковых случая. Однако метод выбора оперативного лечения у детей – перкутанная подголовчатая остеотомия первой плюсневой кости.

4. Рекомендации в первые 4 недели послеоперационного периода – общие для всех пациентов: иммобилизация гипсовой повязкой. В дальнейшем рекомендации различаются и зависят от примененного вида оперативного вмешательства.

#### *Литература*

1. Correction of hallux valgus with positionally increased intermetatarsal angle / M.M. Pressman [et al.] // Journal of the American Podiatric Medical Association. – 1986. - № 76 (11). – P. 611 – 6.

2. Mann R.A. Repair of hallux valgus with a distal soft-tissue procedure and proximal metatarsal osteotomy. A long-term follow-up / R.A. Mann, S. Rudicel, S.C. Graves // Journal of Bone Joint Surgery America. – 1992. - № 74 (1). – P. 124 – 9.

3. Pediatric Orthopedics in Practice / F. Hefti [et al.]. – Berlin: Springer, 2007. – 781 p.