

ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ У ДЕТЕЙ

Авкопашвили М.Д.¹, Хотим О.А.²

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно¹,
Гродненский государственный медицинский университет²*

Актуальность. Вальгусная деформация первого пальца стопы включает в себя следующие компоненты: варусное отклонение первой плюсневой кости с расширением переднего отдела стопы, вальгусное отклонение первого пальца стопы, наличие экзостоза в области головки первой плюсневой кости, гипертрофия суставной сумки плюснефалангового сустава и вывих в области сесамовидного гамака [3].

Данная патология полиэтиологична, биомеханические, метаболические и травматические факторы играют немаловажную роль в развитии деформации.

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 женщин в 4 раза выше, чем среди мужчин, что связано с особенностями строения женского связочного аппарата. Отмечена также роль генетической предрасположенности в развитии данной деформации, о чем свидетельствует семейная тенденция заболевания [1, 2].

Рентгенографическое исследование с нагрузкой стопы является «золотым стандартом» для диагностики вальгусного отклонения первого пальца, наглядно демонстрирует истинное структурное взаимоотношение костей. На рентгенограммах определяют углы, 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 оснащенности операционной.

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

Методы исследования. 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.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 30 пациентов с диагнозом «вальгусное отклонение первого пальца стопы» в возрасте

от 9 до 17 лет. 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-остеотомия 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.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРЕЖИВАНИЙ МИСТИЧЕСКОГО ТОЛКА С ГЕОМАГНИТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Алексинский В.С.¹, Алексинская О.С.²

Spezialklinik Neukirchen bei heiligem Blut¹, независимый исследователь²

Актуальность. Феномен полтергейста (ПГ) сопровождает человечество на протяжении всей его истории, и, несмотря на предпринимаемые попытки понять суть этого явления, все еще остаётся белым пятном на карте современной науки. Тем не менее, на сегодняшний день уже существует ряд теорий, приближающих нас к пониманию природы полтергейстного опыта.

Среди них особый интерес представляет психологическая модель спиритических явлений Хорана и Ланге, согласно которой достаточно одних только контекстуальных переменных, чтобы вызвать восприятие, сходное с полтергейстом. А наблюдения призраков или эпизодов по типу полтергейста являются продуктами контагиозных реакций на неоднозначные экологические или когнитивные события [2,3].

Сторонники геомагнитной гипотезы утверждали, что эпизоды полтергейста часто начинаются в день (+/-1 день) внезапного и интенсивного увеличения глобальной геомагнитной активности – она была выше в день начала таких эпизодов или на следующий день, чем таковая в дни до или после. Результаты были статистически значимыми и предполагают, что эти необычные эпизоды могут быть некоторой формой природных явлений, которые связаны с геофизическими факторами [1].

Мы проверили эту гипотезу на двух случаях полтергейста, имевших место в Беларуси в 2013 и 2016 годах. Один из случаев, имевший место в г. Ивацевичи в 2013 году, изучался авторами лично в рамках журналистского расследования, второй случай – И. Бутовым, представившим результаты в свободном доступе [4]

Цель. Оценить взаимосвязь манифестаций полтергейстных процессов на территории Беларуси в феврале 2013 и августе 2016 г. с геомагнитной активностью

Методы исследования. Оценивалась взаимосвязь манифестаций полтергейстных процессов в г. Жодино и в г. Ивацевичи с индексами геомагнитной активности: aa-, K- и Ap-индексы. Были использованы методы описательной и непараметрической статистики: корреляционный анализ Спирмена и сравнение двух независимых групп методом Манна-Уитни

Результаты и их обсуждение. Как видно из таблицы 1, проявление активности ПГ-процесса в г. Жодино в августе 2016 года имело прямую