

диабет 2 типа – 2 (10%), узловой зоб – 4 (20%) пациента. 2 пациента (10%) перенесли острый миокардит. Клинически сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA регистрировалась у 18 (90%) пациентов.

6 (30%) пациентов имели пароксизмальную форму и 2 (10%) персистирующую форму фибрилляции предсердий (ФП), у 14 (70%) регистрировалась желудочковая экстрасистолия, у 5 (25%) – частая наджелудочковая экстрасистолия. Эпизоды синусовой брадикардии отмечались у 8 (40%) пациентов, у 1 пациентки имплантирован ЭКС типа DDDR.

У 11 пациентов (65%) пароксизмы ЖТ типа «пируэт» сопровождались реанимированной внезапной сердечной смертью. У 14 (70%) пациентов имелись в анамнезе синкопальные, у 12 (60%) – пресинкопальные состояния. У 9 (45%) пациентов был имплантирован ИКД, у 3 пациентов (15%) – отмечались разряды ИКД.

Среди сопутствующей патологии у пациентов с ЖТ типа «пируэт» преобладали хронический гастрит (60%), варикозная болезнь вен нижних конечностей (40%), хронический пиелонефрит (30%), ХОБЛ (25%). 5 пациентов (25%) перенесли инфекцию Covid-19.

Выводы. 1. Среди обследованных пациентов преобладали женщины старше трудоспособного возраста.

2. Большинство пациентов с пароксизмами ЖТ типа «пируэт» имеют сопутствующую коморбидную патологию, среди которой преобладает ИБС, АГ и ФП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Остроумова, О.Д. Лекарственно-индуцированное удлинение интервала QT: распространенность, факторы риска, лечение и профилактика / О. Д. Остроумова, И. В. Голобородова // Consilium Medicum. 2019. – Т. 21, № 5. – С. 62–67.

ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ HALLUS VALGUS III-IV СТЕПЕНИ

Конецкий А.А.¹, Тодрик А.Т.², Богданович И.И.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно²

Актуальность. Впервые термин hallus valgus ввел в 1871 году Carl Heuter. Описано более 400 видов оперативных вмешательств. Критериями выбора методики оперативного лечения являются показатели: угол M1M2, угол M1P1 и угол PASA.

При hallus valgus III-IV степени происходит деформация всего переднего отдела стопы по различным причинам. При выборе методики оперативного лечения hallus valgus III-IV степени необходимо учитывать не только степень деформации стопы, но и причины, приведшие к ней.

Цель. Выбор оптимального метода оперативного лечения hallus valgus III-IV степени с учетом деформаций и причин их возникновения.

Методы исследования. Нами проанализированы результаты оперативного лечения 453 пациентов прооперированных в травматологических отделениях №1 и №2 УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» с 2014 по 2018 год. Hallus valgus III-IV степени выявлен у 355 пациентов, их возраст составил от 40 до 70 лет. Оценка степени и причин деформации стоп проводилась при анализе рентгенологических снимков в предоперационном периоде. При этом оценивались основные показатели деформаций: углы M1M2, P1M1, PASA, состояние плюснеклевидного комплекса, степень деформаций пальцев, наличие вывихов в суставах и их артритическое поражение.

Результаты и их обсуждение. Из 335 пациентов с hallus valgus III-IV степени у 294 причиной деформации стоп выявлено декомпенсированное поперечное плоскостопие, у 28 пациентов артрит плюснефалангового сустава и у 13 – первого плюснеклиновидного сустава. У 12 пациентов страдающих ревматоидным артритом выявлено поражение всех плюснефаланговых суставов. У 184 пациентов было молоткообразная деформация пальцев, а у 66 – подвывих или вывих в плюснефаланговом суставе. У пациентов были использованы следующие методы оперативного лечения: операция по Логрешино в 101 случае. Операция была эффективна, если угол PASA превышал 10° и не было остеопороза головки первой плюсневой кости. Операция SCARF у 104 пациентов. При данной операции хорошие результаты достигаются, если угол M1M2 не превышает 18° . У 89 пациентов использовалась проксимальная остеотомия по Patton, она позволяет устранить самые тяжелые деформации. При наличии артритов первого плюснефалангового (28 пациентов) и плюснеклиновидного (13 пациентов) суставов производилось артродезирование. При наличии молоткообразной деформации вторых пальцев производилась операция Гомона, Вейла и Z-образное удлинение сухожилия разгибателя. При ревматоидном артрите артродез первого плюснефалангового сустава с резекцией головок II-III-IV плюсневых костей.

Выводы. Hallus valgus III-IV степени – сложная деформация, требующая тщательного анализа компонентов деформации и причин их возникновения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карданов, А. А. Оперативное лечение деформаций первого луча стопы: история и современные аспекты / А.А. Карданов. - М.: Медпрактика, 2008. - 103с.
2. Прозоровский, Д. В. Оценка результатов хирургического лечения деформаций переднего отдела стопы (обзор литературы) / Д.В. Прозоровский. - Український морфологічний альманах. - 2010. - 8 т., №3.