

ОПЕРАЦИЯ АЛЬБРЕХТА-ЛАПИДУСА В ЛЕЧЕНИИ HALLUX VALGUS

Алексейчик С.С.¹, Михнович Е.Р.²

¹6-я городская клиническая больница города Минска

*²Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Введение. Для коррекции hallux valgus применяются различные варианты остеотомий первого «луча» стопы. При планировании хирургического лечения необходимо учитывать стабильность медиального плюсне-клиновидного сустава, гипермобильность которого может явиться причиной рецидива вальгусной деформации после проведения остеотомий I плюсневой кости [1]. В случаях гипермобильности выполнение артродеза медиального плюсне-клиновидного сустава является необходимым условием для достижения благоприятного исхода коррекции hallux valgus [2, с. 79].

Цель. Оценить эффективность операции Альбрехта-Лapidуса при хирургическом лечении hallux valgus, сопровождающемся гипермобильностью медиального плюсне-клиновидного сустава.

Методы исследования. С 2015 по 2023 годы в учреждении здравоохранения «6-я городская клиническая больница» города Минска пролечено 20 пациентов с вальгусной деформацией большого пальца стопы, сочетавшейся с гипермобильностью медиального плюсне-клиновидного сустава. У 7 пациентов операция была выполнена на обеих стопах. Всего прооперировано 27 стоп. Все пациенты были женского пола в возрасте от 31 до 49 года. Медиана возраста составила 36 (33-44) лет.

Перед операцией во всех случаях оценивали подвижность медиального плюсне-клиновидного сустава. Диагностику проводили следующим образом: пальцами одной руки фиксировали дистальные отделы II-III-IV-V плюсневых костей, а пальцами другой – пытались перемещать дистальный отдел I плюсневой кости в сагиттальной плоскости вверх и вниз. Перемещение дистального отдела I плюсневой кости на поперечный сагиттальный размер первого пальца и более являлось признаком гипермобильности медиального плюсне-клиновидного сустава [3].

Анкету Американской ассоциации ортопедов стопы и голеностопного сустава для первого пальца (Rating System AOFAS Hallux) использовали для клинико-функциональной оценки состояния стоп. На рентгенограммах оценивали угол вальгусного отклонения большого пальца (Hallux Valgus Angle – HVA), первый межплюсневый угол (1-2 Intermetatarsal Angle, I-II IMA) и угол наклона суставной поверхности головки первой плюсневой кости (Proximal Articular Set Angle – PASA).

Фиксацию медиального плюсне-клиновидного сустава выполняли с использованием 2-3 винтов Герберта. В 5 случаях (при PASA>15°) операцию Альбрехта-Лapidуса дополнили Akin-остеотомией основной фаланги большого пальца.

Результаты и их обсуждение. Оценку стоп проводили перед хирургическим вмешательством и через 2, 6 и 24 месяца после него. Во всех наблюдениях в зоне артродезируемого сустава наступило костное сращение в срок 8 недель с момента операции.

Перед операцией AOFAS-Hallux был 56 (53-60) баллов, HVA 38° (32-44), а I-II IMA – 20° (19-22). Через 24 месяца после операции AOFAS-Hallux 90 (86-95), HVA 12° (9-15), I-II IMA – 7° (4-9). Не было выявлено достоверных различий между I-II IMA через 6 и 24 месяца после операции ($p=0,349$), что свидетельствовало о стабильной коррекции первого межплюсневого угла. Отличные результаты по шкале AOFAS-Hallux через 24 месяца после операции получены в 8 наблюдениях (30%), а хорошие – в 19 случаях (70%).

Выводы. Операция Альбрехта-Липидуса показала высокую эффективность при лечении hallux valgus, сочетающегося с гипермобильностью медиального плюсне-клиновидного сустава. Артродез медиального плюсне-клиновидного сустава в нашем исследовании позволил получить стабильную коррекцию первого межплюсневого угла и значительно уменьшить угол вальгусного отклонения первого пальца, что позволило избежать рецидива деформации и обеспечило хорошие и отличные результаты в 100% наблюдений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hypermobility of the first metatarsal bone in patients with rheumatoid arthritis treated by Lapidus procedure / S. Popelka, R. Hromádka, P. Vavřík [et al.] // BMC Musculoskelet Disord. – 2012. – Vol. 13. – Art. 148. – doi: 10.1186/1471-2474-13-148.
2. Тактика дифференцированного хирургического лечения больных с поперечным плоскостопием и вальгусным отклонением первого пальца / С. Н. Измалков, А. Н. Братийчук, А. К. Усов [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20, № 9. – С. 79-87.
3. Doty, J. F. Hallux valgus and hypermobility of the first ray: facts and fiction / J. F. Doty, M. J. Coughlin // Int Orthop. – 2013. – Vol. 37, № 9. – P. 1655-1660.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗОВ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Альтаи Н.Н., Герасименко М.А.

*Республиканский научно-практический центр травматологии
и ортопедии, Минск, Беларусь*

Введение. В структуре травм, отравлений и других несчастных случаев в детском возрасте (0-17 лет) первое место занимают травмы конечностей (67,9%), из них 30% приходится на переломы. Переломы костей нижних конечностей у детей составляют 33% от всех случаев переломов костей конечностей и требуют, как правило, стационарного лечения в 30% случаев.