

Оперативное лечение поперечного плоскостопия с применением чрескостного остеосинтеза

П.П. Буравцов, А.С. Неретин

Surgical treatment of transverse platypodia using transosseous osteosynthesis

P.P. Bouravtsov, A.S. Neretin

Федеральное государственное учреждение

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Рассматриваются вопросы устранения поперечного плоскостопия оперативным путем. Сопутствующую поперечному плоскостопию вальгусную деформацию первого пальца устраняли одномоментно и отклоняли плюсневую кость в подошвенную сторону на угол, рассчитанный перед операцией по данным компьютерного исследования индивидуально для каждого пациента, для увеличения поперечного свода стопы.

Ключевые слова: поперечное плоскостопие, вальгусная деформация первого пальца стопы, чрескостный остеосинтез.

The work deals with the problems of surgical elimination of transverse platypodia. Valgus deformity of the first toe, which accompanied the transverse platypodia, was corrected acutely, and the metatarsal bone was deflected to the plantar side by the angle, calculated before surgery according to the data of computer study individually for each patient, for the purpose of increasing the foot transverse arch.

Keywords: transverse platypodia, valgus deformity of the foot first toe, transosseous osteosynthesis.

ВВЕДЕНИЕ

К наиболее распространенным видам патологии стопы относится поперечное плоскостопие, его следствие — вальгусная деформация первого пальца стопы. Взгляды на патогенез поперечного плоскостопия различны. Большинство авторов основным в патогенезе считают медиальное отклонение первой плюсневой кости, иногда в сочетании с латеральным отклонением пятой плюсневой кости и веерообразным расхождением всех плюсневых костей [4]. К настоящему времени предложено свыше 400 методов оперативного лечения этой патологии стоп. Из-за неудовлетворенности результатами поиск новых способов продолжается [1]. Выделяют три степени поперечного плоскостопия в зависимости от угла отклонения первого пальца

стопы [2]. Одной из задач лечения является нормализация свода стопы [3]. Кроме пяти продольных сводов имеется и поперечный свод, арка которого образована головками плюсневых костей. Опорными являются головки первой и пятой плюсневых костей [5]. Мы не нашли в литературе величину угла арки поперечного свода в норме. Это привело к мысли определить его среднюю величину у здоровых людей и применить при лечении пациентов.

Цель работы — показать эффективность применения предложенного нами метода расчета угла арки поперечного свода при лечении поперечного плоскостопия в сочетании с вальгусным отклонением первого пальца стопы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Прооперировано шесть пациентов с двусторонним поперечным плоскостопием и вальгусным отклонением первого пальца третьей степени. Пациенты помимо деформации стоп, мешающей носить обувь, жаловались на боли в области головок вторых и третьих плюсневых костей при ходьбе. В проекции этих головок с подошвенной стороны были натоптыши, болезненные при пальпации. Для устранения валь-

гусного отклонения первого пальца производили остеотомию первой плюсневой кости на уровне дистального метафиза с одномоментной коррекцией, остеосинтез деталями аппарата Илизарова. Затем выполняли остеотомию проксимального метафиза с одновременным устранением приведения первой плюсневой кости и отклонением ее в подошвенную сторону для создания поперечного свода. При этом трудно

было определить необходимую величину отклонения первой плюсневой кости для создания свода. На компьютерном томографе нами обследовано 10 стоп у добровольцев в возрасте от 40 до 60 лет, не предъявляющих жалобы на боли в стопах. Уровни сканирования устанавливали по линии между головками первой и пятой плюсневых костями. По томограмме определяли угол арки поперечного свода, образованной линиями, проведенными от подошвенной поверхности головки пятой плюсневой кости к головке второй, а от нее к сесамовидной кости головки первой плюсневой кости. Полученные

углы были от 133° до 149°, в среднем $143,6 \pm 5,58^\circ$. Этот угол мы взяли за норму для людей данной возрастной группы. Применяя предложенное нами устройство (заявка № 2004137408 РФ, МКИ7 А 61 В 17/60 Аппарат для лечения поперечного плоскостопия и вальгусной деформации первого пальца стопы / Шевцов В.И. (РФ), Буравцов П.П. (РФ), Козьмина Т.Е. (РФ), РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова (РФ). – Заявл. 21.12.2004), первую плюсневую кость во время операции отклоняли на необходимую величину.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При обследовании через три месяца после выписки из клиники пациенты жалоб не предъявляли, ходили в обычной обуви. Приступили к своей работе. Натоптышей в проекции головок второй и третьей плюсневых костей не было. Вальгусное отклонение первых пальцев было в

пределах 5-10°. При исследовании на компьютерном томографе арка поперечного свода была от 145° до 130°. До лечения угол арки поперечного свода – от 0° до 150°. Приводим примеры компьютерных томограмм поперечного свода стопы до и после лечения (рис. 1).

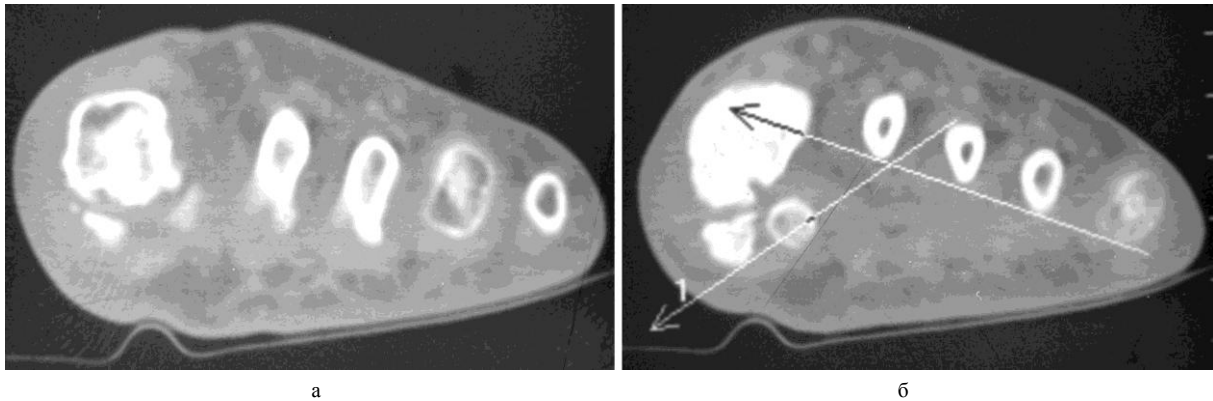


Рис. 1. Примеры компьютерных томограмм поперечного свода стопы (а) до и (б) после лечения

РЕЗЮМЕ

Предлагаемый метод лечения поперечного плоскостопия и вальгусного отклонения первого пальца с применением во время операции предложенного нами устройства является альтернативой другим методам. Он позволяет избежать избыточного отклонения первой плюсневой

кости в подошвенную сторону, что проявляется болями в области ее головки и недостаточного отклонения, при котором сохраняются боли в области головок второй и третьей плюсневых костей во время ходьбы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михнович, Е. Р. Способ миодендопластики при поперечном плоскостопии / Е. Р. Михнович, А. В. Белецкий // Человек и его здоровье : VIII Рос. национал. конгресс. – СПб., 2003. – С. 59-60.
2. Комплексное лечение больных с поперечным плоскостопием / В. В. Агаджанян [и др.] // VII съезд травматологов-ортопедов России : тез. докл. – Новосибирск, 2002. – Т. 2. – С. 175-176.
3. Комплексное лечение больных с поперечным плоскостопием / М. В. Шмулевич [и др.] // Актуальные вопросы и перспективы развития многопрофильного лечебного учреждения : тез. докл. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Шиханы, 2001. – С. 416-418.
4. Кузьмин, В. И. Оперативное лечение больных с поперечным плоскостопием, hallux valgus : проектирование медицинского технологического процесса / В. И. Кузьмин // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н. Н. Приорова. – 2003. – № 1. – С. 67-72.
5. Чернов, А. П. Комплексное лечение больных с паралитическими деформациями стоп / А. П. Чернов, И. И. Лосев. – Самара, 2003. – С. 191.

Рукопись поступила 31.01.06.