

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ

Статическая деформация переднего отдела стопы встречается у 7–25 % взрослого населения. Деформация переднего отдела составляет около 63 % и чаще встречается у женщин. В настоящей работе нами представлен опыт хирургического лечения поперечно распластанной стопы с вальгусным отклонением первого пальца.

Ключевые слова: вальгусное отклонение, деформация стопы, поперечно распластанная стопа.

За последние пять лет в ортопедическом отделении № 1 и № 2 нами было прооперировано 78 больных, из них только 8 человек (10 %) составляли мужчины, остальные 90 % пациентов были женщины. По возрастной категории больные распределились следующим образом: до 20 лет – 6 пациента (8 %), от 20 до 35 лет – 17 пациентов (22 %), от 35 до 50 лет – 31 пациент (40 %), от 50 до 65 лет – 17 пациент (22 %), старше 65 лет – 7 пациента (8 %). По степени выраженности статической деформации стоп больные распределились следующим образом: у 12 больных – деформация была первой степени (16 %), у 33 больного – деформация второй степени (42 %), у 19 больных – деформация третьей степени (24 %), у четырнадцати больных – деформация четвертой степени (18 %). У 35 больных с поперечно распластанной стопой и вальгусным отклонением первого пальца сопутствовала молоткообразная деформация второго пальца стопы, что составило 46 %. Все пациенты жаловались на трудности в подборе обуви, однако только 12 (16 %) пациентов пользовались супинаторами от случая к случаю. Ортопедической обувью не пользовался ни кто. Все пациенты предъявляли жалобы на боль в переднем отделе стопы, голеностопном суставе, в первом плюсне фаланговом суставе и в области головки второй плюсневой кости. Постоянные боли беспокоили 14 пациентов (18 %), у остальных боль появлялась при ходьбе.

Для оперативного лечения поперечно-распластанных стоп с вальгусным отклонением первого пальца в настоящее время предложено более 200 способов и их модификаций. В клинической практике широкое распространение получили 8–10 оперативных методик.

В большинстве случаев при использовании этих операций устраняются один или два компонента деформации и оставляют без внимания другие изменения.

Наибольшее количество операций произведенных для лечения поперечной распластанной стопы и вальгусного отклонения первого пальца – 25 (50 %) произведено по методике, на наш взгляд, максимально учитывающей коррекцию всех компонентов.

Техника операции основана на коррекции позиции первой плюсневой кости стопы в проксимальном отделе.

В дальнейшем больному разрешена полная нагрузка на оперированную конечность при разгрузке переднего отдела стопы (туфли Барока).

Через два месяца после операции рекомендуется ношение рациональной обуви и обязательное использование супинаторов с выкладкой продольного и поперечного сводов.

Ближайшие результаты прослежены через год. Все пациенты довольны исходом оперативного лечения: стойкий косметический эффект, возможность пользо-

ваться стандартной обувью, уменьшились или совсем исчезли боли при длительной ходьбе. Однако были пациенты, у которых сохранялись постоянные боли разной интенсивности – 4 человека (16 %). Нагноение получено у одного пациента (2 %) в ранний послеоперационный период, однако нам удалось справиться с осложнением, не удаляя фиксирующие спицы. У одного пациента (2 %) произошёл перелом спицы, что привело к повторному вмешательству для удаления фрагмента спицы. В целом, у 21 больного результат признан хорошим (84 %), у 4 пациентов результат признан удовлетворительным (16 %).

Анализируя полученные результаты, мы пришли к выводу, что определяющим в выборе метода оперативного лечения является не возраст, а наличие деформаций, нуждающихся в коррекции. Наиболее положительный эффект возможно получить при невысокой степени деформации.

Показания к оперативному лечению необходимо выставить при второй степени деформации. Тщательное устранение всех элементов деформации и соблюдение ортопедического режима в послеоперационном периоде является залогом успешного лечения.

Список литературы

1. Черкес-Заде, Д. И. Хирургия стопы / Д. И. Черкес-Заде, Ю. Ф. Каменев. – М. : Медицина, 2002.
2. Трофимов, И. П. О причинах вальгусного отведения первого пальца стопы / И. П. Трофимов // Ортопед. травматология. – 1983. – № 5. – С. 44–46.
3. Шатковский, В. В. Диагностика и лечение статической недостаточности переднего отдела стопы у детей и подростков / В. В. Шатковский, М. П. Конюхов // Травматология и ортопедия России. – 2002. – № 3 – С. 92–97.

С. В. Туранина, В. В. Корольков, А. В. Базаров

«РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ» – ИНСТРУМЕНТ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

В статье приводятся сведения о развитии акушерско-гинекологической службы при городской клинической больнице № 9 города Челябинска в связи с реализацией российской программы «Родовой сертификат».

Ключевые слова: родовой сертификат, беременность и роды, развитие здравоохранения.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.11.2005 г. № 701 «О родовом сертификате» (с изменениями от 25.10.2006 г., вступившими в силу с 01.01.2007 г.), с 1 января 2006 года акушерско-гинекологическая служба МУЗ ГКБ № 9 г. Челябинска является активным участником российской программы «Родовой сертификат».

Результаты дополнительной диспансеризации женской консультацией (ЖК) Муниципального учреждения здравоохранения «Городская Клиническая больница № 9 г. Челябинска» (МУЗ ГКБ № 9 г. Челябинска) отражены в таблице 1.