

И. В. Ковалев

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Третьяков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ HALLUX VALGUS ПО SERI И ШЕДЕ-МАКБРАЙДУ

Введение

Вальгусная деформация первого пальца стопы (hallux valgus) встречается у 17–29 % взрослого населения, преимущественно у представительниц женского пола (95–97 %). Так как данная патология чаще всего бывает двусторонней, большинству пациентов необходимо оперативное вмешательство на обеих стопах, которое может проводиться как поочередно, так и одновременно [1].

На сегодняшний день наиболее эффективным методом лечения hallux valgus является хирургический. Описано свыше 130 вариантов оперативных вмешательств. Такое разнообразие может быть обусловлено попытками поколений хирургов найти наиболее эффективную методику хирургического исправления вальгусной деформации первого пальца стопы путем устранения тех или иных факторов патогенеза данного полиэтиологического состояния. С другой стороны, это свидетельствует об отсутствии общепринятых показаний к тому или иному виду хирургического лечения в зависимости от выраженности патологии [2].

Нами предложено рассмотреть одни из распространенных операций по устранению поперечного плоскостопия и вальгусной деформации 1 пальца стоп: по SERI (Simple, Effective, Rapid and Inexpensive) и Шеде – МакБрайда.

Операция Шеде – МакБрайда включает в себя резекцию экзостоза медиальной поверхности 1 плюсневой кости и транспозицию сухожилия мышцы приводящей первый палец стопы. Это позволяет устранить отклонение первого пальца и сформировать поперечный свод стопы.

По данным отечественной и зарубежной литературы, наиболее часто возникают осложнения именно после изолированной краевой резекции по Шеде – прогрессирование поперечной распластанности стопы в сочетании с рецидивом вальгусного отклонения первого пальца, поскольку эта операция не устраняет ни один из патогенетических факторов, участвующих в развитии заболевания, а позволяет лишь частично исправить видимую деформацию. Отмечается, что во многих случаях на головке первой плюсневой кости нет выраженного экзостоза, и хирурги резецируют до 1/2 части головки, получая временный косметический результат, одновременно разрушая плюснефаланговый сустав [3].

Мини-инвазивная операция с корригирующей остеотомией дистального метаэпифиза первой плюсневой кости с фиксацией костных фрагментов спицей (операция SERI). SERI весьма эффективна в лечении начальных форм и умеренных вальгусных деформаций первого пальца стопы, при которых интерметатарзальный угол (IMA) составляет не больше 20 градусов, а угол вальгусного отклонения первого пальца (HVA) – не более 40 градусов. Методика SERI может применяться как при конгруэнтном, так и при инконгруэнтном плюсне-фаланговом суставе [4, 5].

Важным достоинством SERI является то, что данная методика позволяет проводить коррекцию варусного отклонения пятого пальца стопы, что очень важно, так как данная патология часто проявляется в тандеме с hallux valgus.

Цель

Провести сравнительный анализ данных хирургической коррекции hallux valgus по SERI и Шеде – МакБрайд на основе анкетирования пациентов по шкале AOFAS и MOXFQ, а также длительности стационарного лечения.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 25 медицинских карт пациентов, которым была проведена операция по SERI на базе ГУО «Гомельская городская клиническая больница № 4» из них – женщины в возрасте от 28 до 69 лет и 8 пациентов, которым была проведена операция по Шеде – МакБрайд на базе У «Гомельская областная клиническая больница» из них – женщины в возрасте от 39 до 63 лет, а также анкетирования этих же пациентов по шкалам The American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) и Manchester-oxford foot questionnaire (MOXFQ). Обработку данных проводили в программах Microsoft Excel 2016 и Statistica 12.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке субъективного метода анкетирования по двум шкалам (AOFAS, MOXFQ) проводился анализ послеоперационного состояния стоп у пациентов через 6 месяцев. Критический уровень значимости при статистической обработке $p = 0,05$.

Результаты анализа ответов по шкале AOFAS представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты сравнения ответов пациентов по шкале AOFAS

Статистический критерий	Боль	Функция, ограничение активности	Требование к обуви	Движения в плюснефаланговых суставах (стибание/разгибание)	Объём движений в межфаланговых суставах (стибание)	Стабильность в ПФС и МФС (все направления)	Гингеркитоз или мозоль под плюсне-фаланговым/над межфаланговым	Восстановление оси
Pearson Chi-square	$p=0,45570$	$p=0,12555$	$p=0,00408$	$p=0,89977$	$p=0,89977$	$p=0,56566$	$p=0,16969$	$p=0,56566$
M-L Chi-square	$p=0,36018$	$p=0,05315$	$p=0,00470$	$p=0,89956$	$p=0,89956$	$p=0,45218$	$p=0,08066$	$p=0,55887$

Из таблицы видно, что в большинстве случаев $p > 0,05$, нет серьезных отличий в результатах послеоперационного состояния у пациентов, кроме критерия «Требования к обуви» $p = 0,0408$. Это можно объяснить тем, что 60 % пациентов носят обувь с ортопедическими стельками, а остальные 40 % модельную обувь и это сугубо зависит от предпочтения пациентов.

Оценка результатов хирургического лечения проводится по сумме набранных баллов, отличный – 100 баллов, хороший 75–94 баллов, удовлетворительный – 51–74 баллов, плохой – 50 и менее баллов.

Результат оценки представлен на рисунке 1.

Из рисунка видно, что наибольшая результативность по технике операции Шеде – МакБрайд.

По результатам опроса пациентов по шкале MOXFQ не было выявлено статистически значимых результатов, так как во всех случаях показатель $p > 0,05$. По дополнительным опросам пациентов было выявлено, что боль в большинстве случаев не препятствует их нормальной жизнедеятельности, только в отдельных случаях боль угнетала из-за дополнительно образовавшихся патологий, таких как остеомы, хондромы и так далее.

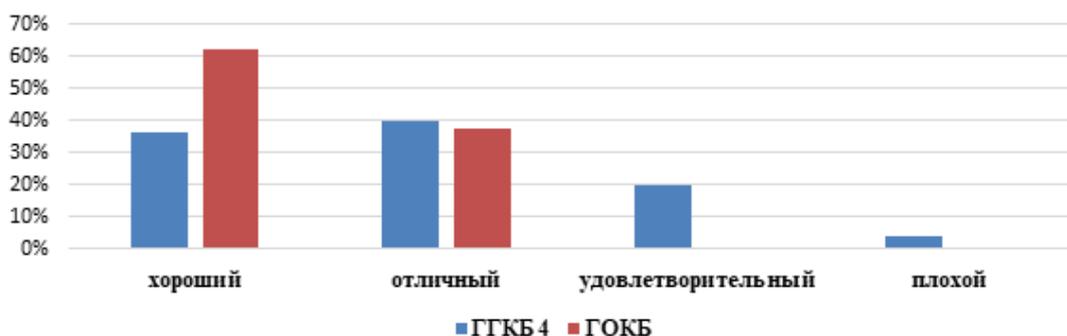


Рисунок 1 – Результат оценки SERI и Шеде-МакБрайд

По длительности лечения в стационаре преобладали пациенты, которым проводилась операция Шеде – МакБрайд – $8,9 \pm 2,6$ дня, в то время как у пациентов с SERI – $7,5 \pm 2,3$ дня.

Выводы

При оценке субъективного метода анкетирования по двум шкалам (AOFAS, MOXFQ) послеоперационного состояния стоп у пациентов после операций по устранению поперечного плоскостопия и вальгусной деформации 1 пальца стоп по SERI и Шеде – МакБрайд не выявлено статистически значимого отличия в клиническом исходе в обоих случаях. Основная разница заключается в сокращении длительности стационарного лечения после операции SERI и соответствующего снижения финансовой нагрузки на лечебное учреждение и систему здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. SERI–остеотомия как один из методов оперативного лечения вальгусной деформации первого пальца стопы / С.У. Убайева [и др.] // Гений ортопедии. – 2016. – № 3. – С. 27–31.
2. Современные взгляды на хирургическое лечение hallux valgus / И. Г. Беленький [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – Т. 2021. – С. 7.
3. Сорокин, Е. П. Хирургическое лечение вальгусного отклонения первого пальца стопы и его возможные осложнения (обзор литературы) / Е. П. Сорокин // Травматология и ортопедия России. – 2011. – № 4. – С. 123–130.
4. Ежов, М. Ю. Особенности мини-инвазивной коррекции первого луча стопы при лечении пациентов с hallux valgus / М. Ю. Ежов // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. – С. 109–109.
5. Magnan, B. Minimally invasive retrocapital osteotomy of the first metatarsal in hallux valgus deformity / B. Magnan, E. Samaila, P. Bartolozzi // Operative Orthopadie und Traumatologie. – 2008. – Т. 20. – № 1. – С. 89–96.

УДК 616.72-018.598-089.38-036.82:796

Д. В. Ляховченко, Е. О. Климова

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Третьяков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У НЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Введение

Одним из самых распространенных и, при этом, сложных повреждений коленного сустава является разрыв передней крестообразной связки (ПКС). Данная травма особенно часто встречается у спортсменов игровых видов спорта (футбол, хоккей и др.),