

CHEVRON — ОСТЕОТОМИЯ I-ой ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

Ключевые слова: *hallux valgus*, шевронная остеотомия, остеотомия Austin.

Введение

Вальгусное отклонение первого пальца стопы занимает второе место среди заболеваний стопы после плоскостопия. Эта деформация возникает чаще всего у женщин в наиболее молодом и трудоспособном возрасте.

В литературе описано более 200 методов оперативной коррекции *H.valgus*, однако, несмотря на это, процент неудовлетворительных результатов все еще остается большим.

Одной из широко применяемых операций на переднем отделе стопы для коррекции вальгусной деформации I-го пальца является шевронная остеотомия или остеотомия D.W.Austin, которая позволяет скорректировать патологические взаимоотношения в I-ом плюснефаланговом суставе, благодаря уменьшению межплюсневого угла, нормализации угла PASA (Proximal Articular Set Angel), и ведет к выравниванию оси I-го пальца.

Целью работы явился анализ результатов оперативного лечения вальгусного отклонения I-го пальца с применением шевронной остеотомии.

Материалы и методы

В период с 2008 по 2011 год нами было выполнено 27 шевронных остеотомий у 17 пациентов женского пола в возрасте от 26 до 50 лет.

В исследуемой группе пациентов угол вальгусной деформации I-го пальца стопы (угол P-M1)

не превышал 35° (средний показатель составил 27°), межплюсневый угол (угол M1-M2) не превышал 15°, (средний показатель составил 12°).

После тщательного предоперационного планирования, всем пациентам была выполнена шевронная остеотомия с фиксацией костных фрагментов винтом и оперативное пособие на мягкотканом аппарате стопы, а именно вмешательство на медиальном и латеральном отделах капсулы I-го плюснефалангового сустава с аддукторотенотомией и релизом плюсне-сесамовидного сустава.

В послеоперационном периоде со 2-го дня после операции на протяжении первого месяца пациенты снабжались ортопедической обувью Барука, которая обеспечивала изолированную нагрузку на задний отдел стопы. Нагрузка на всю стопу разрешалась через 6-8 недель после операции, в зависимости от консолидации костных фрагментов по данным контрольных рентгенограмм.

Результаты

Оценка ближайших и отдаленных результатов была проведена в сроки от 3-х месяцев до 3-х лет по шкале AOFAS. У 11 пациентов получен отличный результат, у 6 — хороший. Удовлетворительных и плохих результатов отмечено не было, что позволяет считать шевронную остеотомию I-ой плюсневой кости операцией выбора при угле вальгусной деформации в I-ом плюснефаланговом суставе не более 35°, и угле варусного отклонения I-ой плюсневой кости не более 15°.