

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОПЕРЕЧНОЙ РАСПЛАСТАННОСТЬЮ СТОПЫ

## SURGICAL TREATMENT AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH BROAD FOREFOOT

Распутин Д.А.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

Rasputin DA

Samara State  
Medical University

В статье рассмотрена проблема распластанности переднего отдела стопы, которая относится к наиболее частым деформациям опорно-двигательной системы.

**Цель** — улучшение результатов лечения больных с поперечным плоскостопием за счет использования новых способов оперативных вмешательств и усовершенствования тактики послеоперационного ведения таких пациентов.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на анализе результатов лечения 375 пациентов. При оценке отдаленных результатов лечения использовали методы доказательной медицины, отражающие снижение относительного риска вмешательств и повышение их относительной пользы.

**Результаты.** При изучении отдаленных результатов лечения больных было получено 92,7% (267 пациентов) хороших и удовлетворительных и всего 7,3% (21 пациент) — неудовлетворительных в основной группе и 74,7% (65 пациентов) и 25,3% (22 пациента) соответственно в группе сравнения.

При изучении адекватности обезболивания в первые сутки после операции нами отмечено хорошее и удовлетворительное качество обезболивания в первой группе у 89,9% (259) пациентов, во второй лишь у 55,2% (48)

**Заключение.** Применение вышеуказанных способов оперативного лечения и усовершенствование тактики послеоперационного ведения улучшает результаты лечения пациентов с поперечной распластанностью стопы, что позволяет рекомендовать их к широкому применению в клинической практике.

**Ключевые слова:** ортопедия; стопа; поперечное плоскостопие; распластанность; обезболивание; hallux valgus.

The article considers the problem of broad forefoot, which is one of the most frequent deformities of the musculoskeletal system.

**Aim** — to improve the results of treatment of patients with transverse platypodia by the use of new methods of surgical interventions, and to improve the tactics of postoperative management of such patients.

**Material and methods.** The study involved analysis of the results of treatment of 375 patients. For evaluating the long-term outcomes of treatment, methods of evidence-based medicine were used, reflecting a reduction in the relative risk of interventions and an increase in their relative benefit.

**Results.** The study of the long-term results of treatment showed that there were good and satisfactory outcomes in 92.7% cases (267 patients) and only 7.3% of unsatisfactory results (21 patients) in the main group; in comparison group — 74.7% (65 patients) and 25.3% (22 patients) respectively.

The evaluation of the adequacy of anesthesia on the first day after the operation revealed good and satisfactory quality of anesthesia in the first group in 89.9% patients (259), in the second — only in 55.2% patients (48).

**Conclusion.** The use of the above mentioned methods of surgical treatment and enhancement of tactics of postoperative management improve outcomes of patients with transverse flatfoot, and, consequently, are recommended for widespread use in clinical practice.

**Keywords:** orthopaedics; foot; transverse platypodia; broad foot; hallux valgus.

### ■ ВВЕДЕНИЕ

Деформация переднего отдела стоп на фоне врожденной или приобретенной патологии способна сформировать патологическую походку с постуральными нарушениями и, как следствие, определить стойкое нарушение биомеханики и формирование патологического акта ходьбы [1, 2]. В РФ поперечное и комбинированное плоскостопие по дан-

ным различных авторов встречается у 55,2% женщин и у 38,1% мужчин [3, 4].

В лечении пациентов с патологией переднего отдела стопы может быть применен консервативный и оперативный метод лечения. Консервативное лечение носит, как правило, паллиативный или пред- и послеоперационный характер. Несмотря на разнообразие способов оперативной коррекции патологии

Боль (30 баллов)		
Болевые ощущения в области большого пальца стопы	нет	10
	умеренные, редко	8
	сильные, ежедневно	5
	очень сильные, присутствуют постоянно	0
Метатарзалгия	нет	10
	уменьшилась или нерегулярная	5
	постоянная	0
Гиперкератозы	нет или бессимптомные	10
	есть, малоболезненные	5
	есть, болезненные	0
Функция (30 баллов)		
Ограничение активности	нет ограничений ежедневной активности	10
	нет ограничений ежедневной активности, только при избыточной нагрузке	7
	ежедневные ограничения, невозможность избыточной нагрузки	4
	ограничения, исключающие любую активность	0
Требование к обуви	модная, удобная, не требующая стелек	10
	комфортная с ортопедическими стельками	5
	только специально подобранная или брейс	0
Объем движений в первом плюснефаланговом суставе	полный или небольшое ограничение (объем 750 и больше)	10
	умеренное ограничение (объем 30–740)	5
	значительное ограничение (объем менее 300)	0
Угловые деформации переднего отдела стопы (рентгенологические показатели) (10 баллов)		
Степень восстановления угловых деформаций	восстановлены полностью	10
	имеются незначительные отклонения от нормы	5
	не восстановлены или значимая потеря коррекции	0
Субъективная оценка результатов лечения (30 баллов)		
Оценка результата лечения пациентом	хороший	20
	удовлетворительный	10
	неудовлетворительный	0
	затрудняюсь ответить	10
Оценка результата лечения врачом	хороший	10
	удовлетворительный	5
	неудовлетворительный	0

**Таблица 1.** Шкала оценки результатов лечения деформации переднего отдела стопы, предложенная нами.

стоп, все они делятся на две большие группы: паллиативные (устранение или уменьшение болевого синдрома за счет коррекции самых значимых элементов деформации) и радикальные (восстановление формы и функции поперечного свода стопы). Применение того или иного метода и способа лечения определяется преморбидным фоном, видом и степенью деформации, а также функциональными требованиями пациента [5].

Наряду с выбором способа оперативной коррекции деформации немаловажным фактором успеха лечения является рациональное послеоперационное ведение пациента [1].

## ■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Улучшение результатов лечения больных с поперечным плоскостопием за счет использования новых способов оперативных вмешательств и усовершенствования тактики послеоперационного ведения таких пациентов.

## ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В травматолого-ортопедических отделениях Клиник Самарского государственного медицинского университета с 2010 по 2015 год оперативное лечение выполнено проведено 360 пациентам с поперечным плоскостопием. Женщин было 321 (89,2%), мужчин — 39 (10,8%). Возраст наблюдаемых пациентов колебался в пределах от 18 до 82 лет. Двусторонняя деформация нами была выявлена у 267 пациентов (74,2%), а у 93 (25,8%) одно-сторонняя.

Для улучшения результатов лечения рассматриваемой категории пациентов на кафедре травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии СамГМУ разработан ряд новых, патогенетически обоснованных способов операций, защищенных патентами на изобретение: патенты РФ №№ 2195892, 2285476, 2285477, 2576966. Также улучшены некоторые элементы послеоперационного ведения пациентов: рационализаторские предложения №575 от 30.01.2008 и № 382 от 27.04.17.

В ходе нашего исследования для определения целесообразности применения ортопедической разгрузочной обуви в послеоперационном периоде нами был проанализирован опыт хирургического лечения 375 пациентов с поперечной распластанностью стопы. Все эти больные находились на оперативном лечении в отделении травматологии и ортопедии №2 Клиник СамГМУ в 2011–2015 годах. Возраст наблюдаемых пациентов колебался от 18 до 70 лет.

Нами было сформировано 2 группы пациентов. Первую (основную) группу составили 288 пациентов, которым в раннем послеоперационном периоде в качестве иммобилизации применяли ортопедическую разгрузочную обувь. Вторую группу (группа сравнения) составили 87 пациентов, которым в качестве иммобилизации использовали циркулярную гипсовую повязку.

Оценка результатов лечения проводилась по усовершенствованной нами шкале. Результаты лечения оценивали следующим образом: отличный — 95–100 баллов; хороший — 75–94 баллов; удовлетворительный — 51–74 баллов; плохой — 50 и менее баллов. При оценке пациентом результата лечения в рамках усовершенствованной нами шкалы мы использовали четырехстепенную градацию: «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «затрудняюсь ответить». Оценка проводилась исключительно субъективно. Пациенту

рекомендовали учитывать наличие болевого синдрома, отеков, контрактур, степень коррекции, удобство ношения обуви. При оценке результата лечения оперировавшим хирургом применяли трехступенную градацию: «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»). Оценку проводили с учетом объективных данных, косметического и функционального результата. Кроме того, учитывали степень и вид деформации до операции и объем достигнутой коррекции (**таблица 1**).

Для повышения эффективности послеоперационного обезболивания проанализирован опыт хирургического лечения 375 пациентов с поперечной распластанностью стопы. Все эти больные также находились на лечении в отделении травматологии и ортопедии №2 клиник СамГМУ в 2011–2015 году. Все наблюдаемые пациенты были женщинами. Возраст наблюдаемых пациентов колебался от 18 до 70 лет.

Все пациенты были нами случайным образом разделены на 2 группы. Первую (основную) группу составили 288 пациентов, которым в раннем послеоперационном периоде, помимо общепринятых способов обезболивания, применялось периферическое — посредством введения через установленный интраоперационно гибкий катетер растворов местных анестетиков. Вторую группу (группу сравнения) составили 87 пациентов, получавших обезболивание в соответствии с общепринятой практикой.

Адекватность послеоперационного обезболивания в первые сутки после операции оценивали отдельно. Критериями оценки эффективности которого являлись дозировка анальгетиков, выполненных «по требованию» и продолжительность сна в ночное время (в часах).

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении отдаленных результатов лечения больных было получено 92,7% (267 пациентов) хороших и

удовлетворительных результатов и всего 7,3% (21 пациент) — неудовлетворительных в основной группе и 74,7% (65 пациентов) и 25,3% (22 пациента) в группе сравнения соответственно.

При изучении адекватности обезболивания в первые сутки после операции нами отмечено хорошее и удовлетворительное качество обезболивания в первой группе у 259 (89,9%) пациентов, во второй лишь у 48 (55,2%).

При оценке отдаленных результатов лечения использовали методы доказательной медицины, отражающие снижение относительного риска вмешательств и повышение их относительной пользы.

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, основываясь на нашем опыте лечения больных с поперечной распластанностью переднего отдела стопы, мы пришли к выводу, что преимущество имеют комбинированные оперативные вмешательства, по возможности устраняющие все элементы деформации.

Также нами установлено, что использование послеоперационной обуви с разгрузкой переднего отдела стопы позволяет добиться большего числа положительных результатов и проводить реконструкцию на обеих стопах одновременно.

Также нами достоверно установлено увеличение продолжительности и улучшения качества сна в первые сутки после операции в основной группе пациентов, а также снижение количества парентерально вводимых анальгетиков за счет применения местной анестезии.

Применение вышеуказанных способов оперативного лечения и усовершенствование тактики послеоперационного ведения улучшает результаты лечения пациентов с поперечной распластанностью стопы, что позволяет рекомендовать их к широкому применению в клинической практике. ■

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Загородний Н.В. Иллюстрированное руководство по хирургии переднего отдела стопы. М.: Типография РУДН, 2012:33–37.  
Zagorodnij NV. Illyustrirovannoe rukovodstvo po hirurgii perednego otdela stopy. M.: Tipografiya RUDN, 2012:33–37. (In Russ.).
2. Котельников Г.П., Чернов А.П. Справочник по ортопедии. М.: Медицина, 2005.  
Kotelnikov GP, Chernov AP. Spravochnik po ortopedii. M.: Medicina, 2005. (In Russ.).
3. Корж Н.А., Прозоровский Д.В., Романенко К.К. Тактика лечения пациентов в послеоперационном периоде после ортопедических оперативных вмешательств на переднем отделе стоп. *Травма*. 2011;Т.12(1):61–64.

Korzh NA, Prozorovskij DV, Romanenko KK. The tactics of treating patients in the postoperative period after orthopedic surgery in the forefoot. *Travma*. 2011;T.12(1):61–64. (In Russ.).

4. Beertema W. A retrospective analysis of surgical treatment in patients with symptomatic hallux rigidus: long term follow-up. *J. Foot Ankle Surg.* 2006;Vol.45,(3):244–251.

5. Прозоровский Д.В. Оценка результатов хирургического лечения деформаций переднего отдела стопы (обзор литературы). *Український морфологічний альманах*. 2010;Т.8(3):114–116.

Prozorovskij DV. Evaluation of the results of surgical treatment of deformities of the forefoot (review). *Ukrains'kij morfologichnij al'manah*. 2010;T.8(3):114–116. (In Russ.).

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

**Распутин Дмитрий Александрович** — к.м.н., врач травматолог-ортопед Клиник СамГМУ. Адрес: проспект Карла Маркса, 165б, г. Самара, Россия, 443079. E-mail: d\_rasputin@mail.ru. Тел.: +7 (846) 276 77 79.

## INFORMATION ABOUT AUTHOR

**Rasputin Dmitrii Alexandrovich** — PhD, traumatologist-orthopaedist of the Clinics of Samara State Medical University. Address: 165b K. Marx prosp., Samara, Russia, 443079. E-mail: d\_rasputin@mail.ru. Phone: + 7 (846) 276 77 79.