

ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ HALLUX VALGUS З ПОПЕРЕЧНИМ РОЗПЛАСТАННЯМ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ СТОПИ

Бушtruk Андрій Миколайович

Науковий керівник - проф. Герцен Г.І.

Київська медична академія післядипломної освіти, м. Київ

Кафедра ортопедії і травматології №1

Серед ортопедичних захворювань досить поширена патологія стоп, зокрема - поперечна розпластанність переднього відділу в комбінації з вальгусною деформацією I-го пальця стопи.

У даній роботі акцентуємо увагу на кістково-пластичному усуненні вальгусної деформації I-го пальця з поперечною розпластанністю переднього відділу стопи, а саме на способі фіксації кісткових фрагментів з аутотрансплантантом після проксимальної остеотомії I-ї плюсневої кістки.

В даний час для фіксації кісткових фрагментів найчастіше використовують спиці, гвинти, скоби, металеві серкляжі в доповненні з гіпсовою іммобілізуючою пов'язкою у післяопераційному періоді.

Ми пропонуємо для широкого застосування в ортопедичній практиці метод фіксації кісткових фрагментів і утримання аутотрансплантанта пластиною з гвинтами.

Після операцій на м'яких тканинах у надкісточковій ділянці випилювали клиноподібний аутотрансплантант з розмірами клина від 4 до 7 мм, у залежності від ступеня необхідної корекції для приведення першої плюсневої кістки. З медіального доступу на 10 мм дистальніше щілини першого плесне-клиноподібного суглоба виконували поперечну остеотомію першої плюсневої кістки. В щілину між фрагментами вводили кістковий аутотрансплантант. I плюсневу кістку фіксували пластиною з гвинтами.

Висновки:

Стабільний метаталоостеосинтез I плесневої кістки ступні пластиною з гвинтами, дозволяє обійтись без іммобілізації кінцівки гіпсовою пов'язкою, скоротити строки реабілітації і непрацездатності пацієнтів.