

Осипова И.С., Кузьмич Д.А.

КОЖНО-ПЛАСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БРАХИМЕТАТАРЗИИ IV СТОПЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Беспальчук А.П.

*Кафедра травматологии и ортопедии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Брахиметатарзия – это порок развития, характеризующийся укорочением одной, либо нескольких плюсневых костей стопы, обусловленный преждевременным закрытием эпифизарных зон. Чаще в клинической практике диагностируют изолированное врожденное укорочение IV плюсневой кости. Данная деформация проявляется косметическим дефектом, дискомфортом при ношении обуви, также гиперкератозом в области подошвенной поверхности стопы, а также с гигиеническим дискомфортом. В настоящее время для лечения брахиметатарзии применяют три основных подхода, таких как: 1) одномоментное удлинение плюсневой кости с помощью скользящих остеотомий; 2) одномоментное удлинение плюсневой кости с применением костных ауто-, либо аллотрансплантатов; 3) постепенное удлинение вовлеченной в патологический процесс кости с использованием дистракционных аппаратов внешней фиксации. Каждый из подходов влечет за собой определенные риски в послеоперационном периоде: дистензионные осложнения при удлинении плюсневой кости более 1,5 см, риски нагноения и резорбции трансплантатов, инфекционные осложнения, связанные с длительным использованием аппаратов внешней фиксации. Единые алгоритмы выбора хирургической методики отсутствуют, а реабилитационный период после оперативного лечения с выполнением остеотомии может достигать шести месяцев. Таким образом, проблема выбора оптимального способа хирургической коррекции брахиметатарзии остается дискуссионной и требует дальнейшего изучения.

Цель: оценка результата хирургического лечения брахиметатарзии IV плюсневой кости стопы, без ее удлинения, с использованием кожно-пластической реконструкции.

Материалы и методы. Представлен клинический случай лечения пациентки 19 лет с брахиметатарзией IV плюсневой кости левой стопы. Диагноз верифицирован клинически и рентгенологически. Произведена хирургическая коррекция по следующей методике: в области подошвенной поверхности стопы выкроен и иссечен прямоугольный участок кожи в проекции IV луча стопы проксимальнее подшвенно-пальцевой складки с переходом на подошвенную часть четвертого пальца стопы. Из тыльного доступа выполнено удлинение сухожилия длинного разгибателя IV пальца, таким образом устранено его гиперэкстензионное положение. Палец низведен и края раны на пальце подшиты к краям раны на подошвенной поверхности стопы. Дополнительно произведена трансартикулярная фиксация пястно-фалангового сустава IV пальца спицей Киршнера диаметром 1мм. Сроком на 5 недель.

Результаты и их обсуждение. При обследовании пациентки через полгода после хирургического вмешательства констатировано, что она вернулась к привычному уровню физической активности, включая ношение различных видов обуви без дискомфорта, связанных ранее с гиперэкстензией IV пальца. Пациентка выразила высокую степень удовлетворенности косметическим результатом операции и отметила улучшение в плане гигиены стопы в повседневной жизни.

Выводы. Таким образом, предложенный метод кожно-пластической реконструкции является эффективным в случае, когда основной жалобой пациента не является лишь косметический дефект стопы.