

УДК 611.728.8

А.В. КЛЫГА, Е.Р. МИХНОВИЧ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

Применение артродеза при лечении остеоартроза первого плюснефалангового сустава стопы

Введение. Остеоартроз I плюснефалангового сустава (ОА I ПФС) — заболевание, которое характеризуется болью, усиливающейся при ходьбе, скованностью и снижением амплитуды движений в суставе, особенно тыльного сгибания (*hallux rigidus*).

Патология занимает 3-е место среди деформирующих поражений суставов (Беляева А.А., Крамаренко Г.Н., Истомина И.С., 1991). В среднем от данного заболевания страдает примерно 15-17% населения (Кузьмин В.И., 2003). На начальных стадиях основным видом хирургического лечения являются суставосберегающие операции, при поздних стадиях — артропластика, артродез либо эндопротезирование сустава.

Цель исследования — дать оценку эффективности применения корригирующего артродеза в хирургическом лечении ОА I ПФС III-IV стадии.

Материалы и методы. С 2020 по 2023 год в 6-й ГКБ г. Минска корригирующий артродез выполнен 13 пациентам (2 женщинам и 11 мужчинам) на 14 стопах с ОА I ПФС. Возраст пациентов колебался от 28 до 71 года. Медиана возраста Me [Q25; Q75] составила 56 [49; 63] лет. Использовали классификацию Coughlin M.J., Shurnas P.S. (2003). В нашем исследовании ОА I ПФС III стадии наблюдали на 10 стопах, IV стадии — на 4 стопах.

При выполнении артродеза применяли линейный доступ по тыльно-внутренней поверхности I ПФС. Суставные поверхности головки I плюсневой кости и основания проксимальной фаланги I пальца резе-

цировали таким образом, чтобы после их адаптации большой палец находился в положении тыльного сгибания 10-15° по отношению к плоскости опоры, вальгусного отклонения 10-15° по отношению к оси I плюсневой кости, а также нейтральной ротации пальца.

Фиксацию I ПФС винтами выполнили в четырех случаях (28,6%); в восьми наблюдениях (57,1%) использовали спицы Киршнера, в двух (14,3%) применили пластины.

Результаты. Исходы хирургического лечения изучены у всех 13 пациентов на 14 стопах в сроки от 18 до 46 месяцев с использованием шкал AOFAS-I и ВАШ. Оценка болевого синдрома с помощью шкалы ВАШ показала значительное снижение интенсивности боли: медиана Me [Q25; Q75] ВАШ до операции составляла 6 [6; 8] баллов, после вмешательства — 1 [1; 2] балл. Оценка с использованием анкеты AOFAS-I показала следующие результаты: медиана Me [Q25; Q75] до операции равнялась 40 [31; 45] баллам, после вмешательства — 86 [85; 90] баллам. В итоге отличные исходы получены на 2 стопах (14,3%); хорошие — на 9 (64,3%); удовлетворительные — на 2 (14,3%); неудовлетворительные результаты — на 1 стопе (7,1%).

Выводы. Корригирующий артродез является методом выбора при III-IV стадиях ОА I ПФС, приводя к уменьшению болевого синдрома и обеспечивая стабильность первого луча стопы. По нашим данным, методика позволяет достичь положительных результатов в 92,9% случаев.

X МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ПИРОГОВСКИЙ ФОРУМ
ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ

**СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ**

САМАРА

16-17 ОКТЯБРЯ 2025