

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ СТОП ПРИ ПОДАГРЕ.

Ларцев Ю.В., Распутин Д.А.

*Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное
Учреждение Высшего Образования
«Самарский Государственный Медицинский Университет»
министерства здравоохранения Российской Федерации
DOI: [10.31618/nas.2413-5291.2020.1.55.209](https://doi.org/10.31618/nas.2413-5291.2020.1.55.209)*

Аннотация

В статье рассмотрена проблема лечения пациентов с подагрической артропатией стоп. Произведен обзор возможных способов хирургической коррекции последствий обсуждаемой патологии. Рассмотрена структура реконструктивных и паллиативных вмешательств особенности клинической диагностики и терапевтической составляющей в пред- и послеоперационном периоде. Произведена сравнительная оценка результатов хирургического лечения подагрической артропатии.

Abstract

The article deals with the problem of treatment of patients with gouty arthropathy of the feet. A review of possible methods of surgical correction of the consequences of the discussed pathology is made. The structure of reconstructive and palliative interventions and features of clinical diagnostics and therapeutic component in the pre-and postoperative period are considered. A comparative assessment of the results of surgical treatment of gouty arthropathy is made.

Ключевые слова: плоскостопие, вальгусное отклонение первого пальца стопы, рентгенограмма, артропатия.

Keywords: flatfeet, hallux valgus, x-ray, arthropathy

Подάгра (др.-греч. *ποδάγρα*, буквально — капкан для ног) [2].

Подагра – системное тофусное заболевание, развивающееся в связи с воспалением в месте отложения кристаллов моноурата натрия у лиц с гиперурикемией, обусловленное внешнесредовыми и/или генетическими факторами. [1].

Подагра характеризуется рецидивирующими приступами острого артрита, накоплением, кристаллов моноурата натрия в тканях с образованием тофусов (депозитов), развитием нефролитиаза и подагрической нефропатии.

При подагре часто поражаются суставы: плюснефаланговые, межфаланговые, суставы предплюсны, голеностопные, лучезапястные, пястнофаланговые. Реже изменения происходят в других суставах [3,4].

Основной причиной подагры является гиперурикемия – повышение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови. Если ее концентрация в крови превышает допустимые границы (более 320 мкмоль/л), то срабатывает сложная химическая реакция и из солей кислоты начинают образовываться кристаллы. Боль в суставах возникает не столько от «механической травмы» кристаллами окружающих тканей, сколько от проникновения в сустав и выработки непосредственно в нем медиаторов воспаления. В последствии присоединяется аутоиммунная реакция.

Развитию и прогрессированию заболевания способствуют: избыточная масса тела; наличие сопутствующей патологии (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, заболевания почек); наличие заболевания, сопровождающимся гиперурикемией (например, псориаз); частое употребление алкогольных напитков; злоупотребление продуктами содержащими

большое количество соединений и предшественников солей мочевой кислоты. («красное» мясо, субпродукты и бульоны из них, некоторые рыбные продукты, копчености, бобовые, цельные злаки, грибы, цветная капуста, шпинат, спаржа, кофе, шоколад); наличие генетической предрасположенности к повышенной выработке мочевой кислоты или сниженную скорость ее выведения (гены ABCG2, SLC2A9, HNF4A).

Классическая картина подагрической атаки – болезненный при пальпации, красный иногда до синевы, горячий, отекший сустав, чаще первый плюснефаланговый сустав стопы. Возможно повышение температуры тела, озноб. Резкое ограничение движений в суставе, нарушение опороспособности конечности.

Часто встречается подагра с исходно большим числом пораженных суставов.

В пред- и послеоперационном лечении пациентов с подагрическими артропатиями стоп мы руководствовались следующими принципами терапия в этот период:

- Исключение провоцирующих факторов, включая гипотермию;
 - Антиподагрическая диета;
 - Лечебно-охранительный режим;
 - Разгрузка конечности (за счет использования разгрузочной обуви по типу туфель Барука);
 - Медикаментозное лечение.
- В арсенале оперативного лечения подагрического поражения стоп мы выделяем:
- Паллиативные операции (чаще всего);
 - Реконструктивно-пластические вмешательства;
 - Артродезирование сустава;

- Эндопротезирование сустава.

К первой группе операций (паллиативные вмешательства) мы относим:

- Артролиз, т. е. вскрытие полости сустава, дренирование при необходимости. Вскрытие показано при наличии гнойных осложнений подагры (флегмоны, бурсита);

- Удаление тофусов. Требуется при их сильном разрастании или воспалении, при перфорации кожи или при угрозе перфорации, в случае невозможности подбора и ношении обуви;

- Резекция экзостозов. Требуется при их сильном разрастании или воспалении, при перфорации кожи или при угрозе перфорации, в случае невозможности подбора и ношении обуви, в случае выраженной болезненности.

- Резекционная артропластика мелких суставов стоп оправдана при подагрическом поражении соответствующего сустава с тотальным или субтотальным повреждением хряща, при наличии большого количества пара- и интраартикулярно расположенных тофусов, в случае выраженной деформации сустава с наличием вывиха или подвывиха;

- Трофостимулирующая остеоперфорация направлена на улучшение кровоснабжения пораженной кости и снижение внутрикостного давления;

- Невролиз, тенолиз декомпрессия нервов и сухожилий на протяжении при сдавлении соответствующего анатомического образования тофусом или экзостозом.

Все эти вмешательства могут выполняться самостоятельно или являться одним из этапов большой реконструктивно-пластической операции.

К первой второй группе вмешательств на стопах (реконструктивно-пластические операции) мы относим:

- Корректирующие остеотомии на различном уровне. В подавляющем большинстве подразумеваются корректирующие операции на переднем, среднем и заднем отделах стоп для восстановления нормальной анатомии и рессорной функции стопы. Показанием к этим вмешательствам являются выраженные деформации костного скелета стопы, обусловленные поражением костей, связочного компонента, суставов, нейрорецепторного компонента;

- Теномиопластические вмешательства. Показаниями являются поражение мышечно-сухожильного компонента с относительно интактной костью и значимым выпадением функции конечности из-за мышечного дисбаланса или разрыва мышцы или сухожилия на фоне их дистрофии.

Артрорезирование тех или иных суставов стопы по нашим наблюдениям оправдано:

- При подагрическом поражении соответствующего сустава с тотальным или субтотальным повреждением хряща;

- В случае выраженной деформации стопы с патологической ее установкой;

- В случае интенсивности болезненности при ходьбе;

- Формирование постуральных нарушений, обусловленных нарастающей деформацией.

Эндопротезирование тех или иных суставов по нашим наблюдениям дает лучшие результаты в случаях крупных суставов (коленный и тазобедренный). Эндопротезирование суставов стопы менее прогнозируемо, но возможно при соблюдении всех условий:

- При поражении сустава с тотальным или субтотальным поражением хряща

- Нарушение функции конечности

- При наличии относительно сохранных костей в зоне планируемых опилов, относительной сохранности мягких тканей.

За период с 2010 по 2019 годы нами пролечено 67 пациентов с подагрическим поражением стоп. Всем им выполнялись те или иные операции из перечисленных выше. Кроме того, всем пациентам давались письменные рекомендации по коррекции образа жизни и регулярному контролю уровня мочевины в крови.

Анализ отдаленных результатов лечения (12 месяцев с дня операции) показал, что хорошие и удовлетворительные результаты получены у 58 пациентов (86,6%), неудовлетворительные у 18 пациентов (26,9%). У большинства пациентов с неудовлетворительными результатами лечения такая оценка связана с прогрессированием подагры. 9 пациентов (13,4%) обратились за медицинской помощью повторно в связи с неудовлетворенностью результатами лечения (в том числе косметического плана) и им были выполнены ревизионные вмешательства.

Современный уровень развития ортопедии позволяет корректировать достаточно большой спектр поражений опорно-двигательной системы. Хирургическое лечение способно значительно улучшить или даже вернуть к норме биомеханику конечности и ее функцию в целом.

Список литературы:

1. Беляева Е.А. Подагра: современные представления / Е.А. Беляева // Клиническая медицина и фармакология. – 2019. – №1. – С. 2-14.
2. Бережной С.Ю. Передний отдел стопы: обследование; основы чрескожной хирургии: иллюстрированное руководство / С.Ю. Бережной. – Москва: Медпрактика-М, 2018. – 274 с. – ISBN 978-5-98803-395-0
3. Богданов А.А. Опыт оперативного лечения пациентов с поперечной распластанностью стопы / А.А. Богданов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С. 123-126.
4. Кетов М.С. Оперативная коррекция ригидных вывихов пальцев стоп / М. С. Кетов, Н. В. Загородний, В. Г. Процко, А. А. Панов, А. В. Мазалов // Кафедра травматологии и ортопедии. – 2016. – № 4. – С. 33-36.