

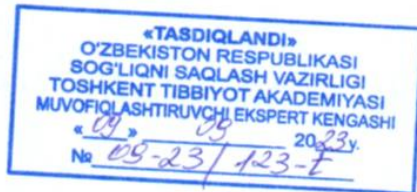
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**СПОСОБ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ КОСТЕЙ СТОПЫ ПРИ
HALLUX VALGUS**

(Методические рекомендации)

Ташкент – 2023

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI



«TASDIQLAYMAN»

Toshkent tibbiyot akademiyasi
muvofiqlashtiruvchi Ekspert
kengashi raisi, t.f.d., professor
X.S. Axmedov
2023-y.

S.U.Asilova, A.A.Kasimov, B.Sh.Ubaydullayev

«СПОСОБ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ КОСТЕЙ СТОПЫ ПРИ
HALLUX VALGUS»

(uslubiy tavsiyanoma)

Toshkent-2023

Разработчик: Ташкентская медицинская академия

Составители:

1. **Асилова С.У.** – д.м.н., профессор кафедры травматологии-ортопедии, ВПХ и нейрохирургии ТМА.
2. **Касимов А.А.** – PhD, доцент кафедры травматологии-ортопедии, ВПХ и нейрохирургии ТМА.
3. **Убайдуллаев Б.Ш.** – ассистент кафедры травматологии-ортопедии, ВПХ и нейрохирургии ТМА.

Рецензенты:

1. **Рузибаев Д.Р.** – PhD, заведующий отделением платных услуг Национального центра реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью.
2. **Каримов М.Ю.** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой травматологии-ортопедии, ВПХ Ташкентской медицинской академии.

Ученый секретарь д.м.н. профессор **Исмаилова Г.А.**

Методические рекомендации утверждены на заседании Проблемной комиссии по хирургии Ташкентской Медицинской Академии

«15» сентября 2023г

Протокол №1

Методическая рекомендация утверждена на Ученом Совете Ташкентской Медицинской Академии.

«27» сентября 2023г

Протокол №2

Председатель Ученого Совета Ташкентской Медицинской Академии, д.м.н., профессор Шадманов А.К.

Предлагаемая методическая рекомендация предназначена для врачей – ортопедов-травматологов, научных сотрудников, резидентов магистратуры, клинических ординаторов и врачей общей практики.

Аннотация

Деформация стопы при hallux valgus является одной из проблем требующей постоянного изыскания для выбора оптимального метода лечения. До настоящего времени современные методы лечения не имеют оптимальный способ лечения при деформации стопы hallux valgus и не отмечается систематизированного подхода, а также выбора определенной методики, который имеет за собой долгосрочные исследование. Данные исследование посвящены изучению результатов мини инвазивного хирургического лечения при hallux valgus. Авторы приводят результаты анализа мини инвазивного хирургического лечения 120 больных при деформации костей стопы hallux valgus.

Оценка результатов лечения показала, что после лечения у больных отмечаются менее осложнения, ранняя мобилизация, сокращение сроков реабилитации и трудоспособности, а также улучшает результатов лечения.

Методическое рекомендация предназначено для семейных врачей, травматологов, ортопедов, клинических ординаторов и студентов магистратуры медицинских ВУЗов.

Содержание:

I.	Введение	6
II.	Научная новизна	6
III.	Практическая значимость	7
IV.	Общая характеристика наблюдений	8
V.	Рентгенологические признаки	9
VI.	Показания к операции и противопоказания.....	10
VII.	Методика операции	10
VIII.	Медицинская и экономическая эффективность	12
IX.	Рекомендации.....	13
X.	Список литературы	14

I. ВВЕДЕНИЕ

Проблема хирургического лечения деформации первого пальца стопы на сегодняшний день не утратила свою актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения у 75% населения земного шара имеются проблемы, связанные с патологией стоп, которые серьезно влияют на образ жизни человека.

По данным нескольких авторов вальгусная деформация первого пальца стопы встречается у 17-29% взрослого населения, преимущественно у представительниц женского пола (95-97%).

Одной из самых актуальных проблем при деформации пальцев стоп является отклонения первого пальца. Это многогранная и полиэтиологическая проблема нашего времени, которая включает в себя несколько патологий. Они встречаются как осложнения друг друга, так и самостоятельно. Молоткообразная деформация пальцев стоп также встречается у 1/3 пациентов с поперечным плоскостопием и вальгусной деформацией I пальца стопы. В основе деформации лежит сгибательная контрактура в межфаланговом суставе пальца. Она может встречаться самостоятельно, но чаще в составе комбинированных деформаций переднего отдела стопы. Причинами молоткообразной деформации пальцев стопы чаще всего могут быть следующие: -поперечное плоскостопие; -вальгусная деформация первого пальца стопы; -опущение средних плюсневых костей; -длинные II-III пальцы стопы; -ревматоидный полиартрит; -травмы; -ожоги; -различного вида нейрогенные нарушения; -ожирение; -неправильно подобранная обувь; -отягощенная наследственность.

Опущение продольного свода стопы является основной патогенетической причиной деформации, что может привести к перерастяжению сгибателей пальцев. А также к поперечному распластыванию стопы с наличием вальгусного отклонения I пальца стопы, что усугубляет данное состояние. При сильных деформациях стопы и вследствие отсутствия

правильного лечения может развиваться подвывих основных фаланг пальцев в плюснефаланговых суставах. Боли в области молотко-образных пальцах связано с деформирующим артрозом в плюснефаланговых суставах, которые в последствии находятся в положении подвывиха. Прогрессируя данный процесс, она приводит к дискомфорту, боли и к косметическому дефекту. Кроме того, приводит к исключению пользования как повседневной, так и специальной ортопедической обуви.

II. Научная новизна

Разработано система клинико-диагностических мероприятий при hallux valgus с учетом клинических проявлений и анатомо-функциональных особенностей. Достигнуто стабильная фиксация и разработано элементы капсульно-сухожильной пластики путем усовершенствования мини инвазивной операции при лечении hallux valgus. Было достигнуто улучшение восстановления функции в межфаланговых суставах, пястно-фаланговых суставах и снижения риска развития при лечении hallux valgus, а также профилактики их осложнений путем применения усовершенствованные стельки с двух супинаторов с приспособлением I пальца стопы.

III. Практическая значимость

Значимость научных результатов исследования заключается в том, что полученные нами выводы, которые вносит существенный вклад в клинику и лечении больных с hallux valgus и имеет свою теоретическую значимость. Полезные модели, внедренные в клиническую практику для профилактики и осложнений в послеоперационном периоде, позволило снизить уровень инвалидизации и улучшилось функция стопы, а также сокращает время восстановления больных. Оптимизация содержание и структуры, отдаленных результатов работы, даёт возможности программа обучения курсантов по клинику и хирургического лечения больных с hallux valgus стопы.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработанная система клинико-диагностических мероприятий при hallux valgus с учетом

клинических проявлений и анатомо-функциональных особенностей помогло уменьшить частоту осложнений, снизить сроки лечения и в целом получить хорошие функциональные результаты.

Усовершенствование методы хирургического лечения позволил оптимизировать хирургическую тактику, уменьшить частоту осложнений, ускорит сращение костных отломков. Разработанный хирургический метод лечения легко выполнимый, не требует больших финансовых затрат, и доступно для использования в специализированных стационарах.

Данные методические рекомендации разработаны с **целью** улучшение эффективности хирургического лечения больных с деформациями костей стопы при hallux valgus путем разработки и усовершенствования хирургического лечения и их реабилитации.

Задачи:

1. Изучить клинические признаки деформации стопы при Hallux valgus у больных.
2. Изучить деформации стопы при Hallux valgus с применением рентгенологических, подометрических, денситометрических исследований.
3. Разработка и усовершенствования оперативного лечения деформации стопы при Hallux valgus.
4. Разработка реабилитации больных с деформациями стопы при Hallux valgus.
5. Изучить результаты лечения с деформациями стопы при hallux valgus.

IV. Общая характеристика наблюдений

Под нашим наблюдением находились 120 пациентов, которые лечились с 2012 по 2021 гг. (таб 1.)

Таблица 1.

Распределение больных по полу и возрасту

Пол	Возраст					Всего
	До 25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-55 лет	Старше 56 лет	
Женщины	9 (7,5%)	21 (17,5%)	28 (23,4%)	12 (10%)	9 (7,5%)	79 (65,83%)
Мужчины	6 (5%)	10 (8,3%)	14 (11,6%)	5 (4,2%)	6 (5%)	41 (34,17%)
Итого	15 (12,5%)	31 (25,8%)	42 (35%)	17 (14,2%)	15 (12,5%)	120 (100%)

Как видно из представленной таблицы, среди наших больных, которые наблюдались в нашей клиники больше было у 36-45 летнего (35%) возраста. Это свидетельствует о том, что hallux valgus больше встречается у работоспособного возраста.

Среди больных, которые были под нашим наблюдением преобладали женщины 36-45 летнего возраста (23,4%).

Таблица 2.

Распределение больных в зависимости от возраста и степени деформации

Степень деформации	Возраст					Всего
	До 25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-55 лет	Старше 56 лет	
I степень	4 (3,3%)	7 (5,8%)	8 (6,7%)	4 (3,3%)	5 (4,2%)	28 (23,3%)
II степень	4 (3,3%)	9 (7,5%)	12 (10%)	5 (4,2%)	4 (3,3%)	34 (28,3%)

III степень	7 (5,9%)	15 (12,5%)	22 (18,3%)	8 (6,7%)	6 (5%)	58 (48,4%)
Итого	15 (12,5%)	31 (25,8%)	42 (35%)	17 (14,2%)	15 (12,5%)	120 (100%)

Из таблицы видно, что больные, которые находились под нашим наблюдением были в основном III степени 58 (48,4%) и трудоспособного возраста 42 (35%). По данным этих показателей можно сказать об актуальности лечения таких больных.

Таблица 3.

Распределение больных по локализации

Локализация	Возраст					Всего
	До 25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-55 лет	Старше 56 лет	
Правосторонний	3 (2,5%)	6 (5%)	9 (7,5%)	4 (3,4%)	3 (2,5%)	25 (20,9%)
Левосторонний	5 (4,2%)	9 (7,5%)	12 (10%)	5 (4,2%)	5 (4,2%)	36 (30%)
Двухсторонний	7 (5,8%)	16 (13,3%)	21 (17,5%)	8 (6,6%)	7 (5,8%)	59 (49,1%)
Итого	15 (12,5%)	31 (25,8%)	42 (35%)	17 (14,2%)	15 (12,5%)	120 (100%)

Как видно из таблицы, преобладают больные с двухсторонним поражением работоспособного возраста 21 (17,5%). Эти показатели указывают на актуальность необходимости лечения таких больных.

Клиническое исследование больных начали со сборов жалоб больного, анамнеза, объективного осмотра, общего и локального состояния. При клинических обследованиях больных с Hallux valgus наблюдали следующие

признаки: постоянная боль, ограничение или отсутствие движение в межфаланговых МФС и ПФС пальцев стопы и хромота при ходьбе.

V. Рентгенологические признаки.

Было изучено 45 рентгенограмм с hallux valgus. Из них 21 рентгенограмм больных были с молоткообразной деформации пальцев стоп, а 15 рентгенограмм с врожденными укорочения плюсневых костей и 15 рентгенограмм с поперечными плоскостопиями.

При изучении рентгенограмм больных с hallux valgus оценивались стандартные показатели и признаки, такие как угол вальгусного отклонения первого пальца (HVA), первый межплюсневый угол M1M2, угол наклона суставной поверхности головки первой плюсневой кости по отношению к ее оси (DMAA), конгруэнтность ПФС1 и форма головки первой плюсневой кости.

Как известно, для нормального функционирования стопы без нарушения биомеханических свойств, нормальными показателями принято считать: угол вальгусного отклонения первого пальца стопы – до 10 градусов. Первый межплюсневой угол M1M2 не более 10 градусов. Угол наклона суставной поверхности по отношению к ее оси (DMAA) не более 15 градусов.

Как показали наблюдения, в зависимости от степени изменения вышеуказанных величин, вальгусную деформацию первого пальца стопы можно подразделить на умеренную, среднюю и значительную.

VI. Показания к операции и противопоказания

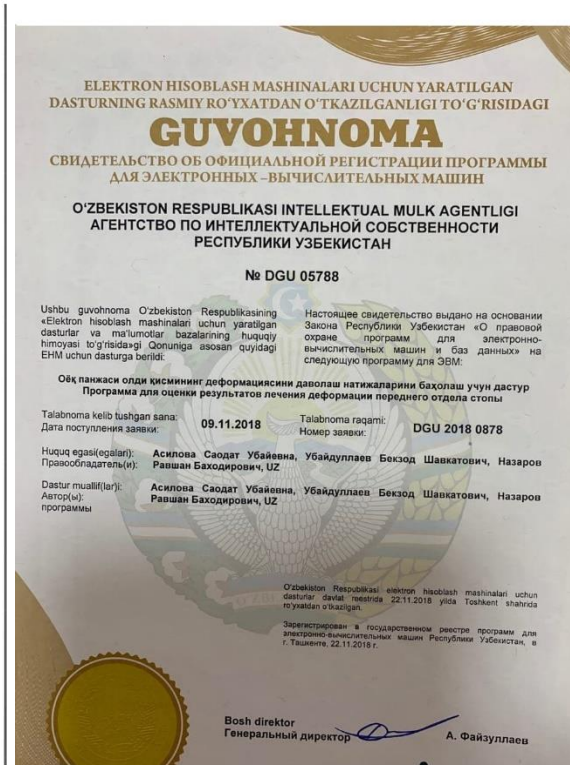
Показаниями к оперативному лечению были:

1. Выраженная деформация пальцев стопы,
2. натоптыши в области головки первого пальца стопы,
3. дискомфорт при ношении обуви.

Таким образом, при выборе больных к операциям необходимо учитывать не только степень деформации, но и возраст больного, а также жалоб больного.

VII. Методика операции

Всем больным было назначено хирургическое лечение разработанный нами при отклонения I пальца стопы «Способ лечения отклонения I пальца стопы» № IAP 04921, а также «Программа для оценки результатов лечения деформации переднего отдела стопы» №DGU 05788.



Способ лечения отклонения I пальца стопы, включающий разрез кожи, рассечение капсулы сустава, обнажение экзостоза и резецирование его, отступя на 12-15 мм дистальнее проведение поперечной остеотомии у основания кости плюсне-клиновидного сустава, устранение медиального отклонения I плюсневой кости, зашивание раны. Причем производят поперечный разрез кожи, в области проксимальной головки I плюсневой кости, раскрывают медиальную поверхность кости в области шейки, выполняют полную остеотомию под углом 15 градусов. В сагиттальной плоскости, перемещают отломки и головку I плюсневой кости и I палец деротируют, придавая головке нейтральное положение, производят фиксацию отломков при помощи спицы, которую проводят через оба отломка до

основания I плюсневой кости, осуществляют ручную коррекцию, палец ротируют и устанавливают в необходимое положение.

По предложенной методике произведено хирургическое лечение с устранением деформации с фиксацией спицей при hallux valgus. Способ используют следующим образом. Больного на операционном столе укладывают на спину, под внутривенным обезболиванием

Результаты: нами предложено карта обследования больных с деформациями и аномалиями развития костей стопы комплексно охватывает клинические, рентгенологические и функциональные результаты диагностики больных. В существующих прототипах учитываются только клинические признаки.

Показанием к оперативному лечению были деформации пальцев стопы, натоптыши в области первого пальца стопы и дискомфорт при ношении обуви. Разработанный нами способ лечения менее травматичен и способствует уменьшению послеоперационных осложнений. Особенностью данного метода лечения является ее малотравматичность, а также простота освоения и доступность применяемых материалов, что позволяет проводить такие операции в условиях малых операционных и способствует широкому распространению методики. Таким образом, выбор больных к операциям вмешательствам не только степень деформации необходимо учитывать, но и возраст больного, а также жалоб больного. Предлагаемый способ технически прост в исполнении, менее травматичен, позволяет снизить послеоперационные осложнения, так как предусматривает проведение I разреза, и способствует улучшению качества жизни больного, менее травматичен и способствует уменьшению послеоперационных осложнений. Рекомендуются к широкому использованию в практической медицине.

Обсуждение: через 2 месяца клинические признаки сращения костных отломков наблюдались у обоих больных. По результатам рентгенологических исследований сращение было признано удовлетворительным. Коррекция была признана удовлетворительной у всех больных. Все больные довольны

результатами операции. Отдаленные результаты лечения оценивались по шкале AOFAS [3]. Таким образом, на 4 месяце наблюдений результаты лечения были признаны отличными у 40 больных (95-97 баллов), хорошими у 5 больных (80-72 балла).

Выводы:

Исследование показало, что современные методы лечения не имеет оптимальный способ лечения при деформации стопы hallux valgus и не отмечается систематизированного подхода, а также выбора определенной методики, который имеет за собой долгосрочные исследование. Поэтому проблема лечения hallux valgus является актуальной проблемой в ортопедии.

Специфических клинических признаков является деформация 1 пальца стопы. Предварительный диагноз ставится на основании наличия периодической боли, натоптыша, а также дискомфорта при ношении обуви.

Отличительной особенностью диагностики и лечения при hallux valgus является деформация стопы, наличие поперечной и продольной плоскостопии, и при необходимости нужно будет проводить компьютерная подометрия, денситометрия, рентген диагностика для постановки точного диагноза.

Оценка результатов лечения показала, что применение разработанный нами методика мини операции SERI-остеотомии и применения двойной стельки со супинатором и наличием пронатора после операции улучшает результаты лечения на 88,2%, что приводит к сокращению сроков реабилитации и снижает нетрудоспособности, а также улучшает результатов лечения.

VIII. Расчёт экономического эффекта от сокращения сроков временной нетрудоспособности при внедрении новых методов лечения

Расчёт экономического эффекта от сокращения сроков временной нетрудоспособности производится по формуле:

$$\begin{aligned} \mathcal{E}_{ep} &= (D_1 - D_2) \times (Г + E) \times H - 0,15 \times K \\ (70-25) * (58\ 601,2 + 36\ 408,1) * 30 - 0,15 * 90\ 000 &= 128\ 249\ 055 \end{aligned}$$

Где D_1 –среднее число дней нетрудоспособности одного больного по данному заболеванию до внедрения методики;

D_2 -среднее число дней трудоспособности по данному заболеванию после внедрения;

G -среднедневная выработка одного работающего, сум/ день:

E -средний размер пособия по ВУТ, сум / день;

H –масштаб внедрения (число больных в год, на которых ожидается распространить или уже распространён новый метод лечения);

$0,15$ - нормальный коэффициент эффективности;

K -предполагаемые затраты на внедрения данного метода.

**Расчёт экономического эффекта от снижения стоимости лечения
(сокращения сроков пребывания больного в стационаре)**

Расчёт производится по формуле:

$$\mathcal{E}_{\text{эп}} = [(M_1 - M_2) + (C_1 - C_2) + (B + E) \times 0,6] \times H - 0,15 \times K$$

$$[(1\ 130\ 000 - 450\ 000) + (10 - 5) + (270\ 000 + 364\ 081) \times 0,6] \times 30 - 0,15 \times 90\ 000 = \\ 25\ 928\ 995,8$$

Где $M_1 - M_2$ –снижения стоимости препарата на лечение;

$C_1 - C_2$ –снижения длительности пребывания больного в стационаре;

B –стоимость одного койко- дня конкретного учреждения;

E – средний размер пособия по Вут (сум/день);

$0,6$ – коэффициент работающих (без учета несовершеннолетних, пенсионеров и домохозяек);

H –масштаб внедрения;

$0,15$ – нормальный коэффициент эффективности;

K –затраты на разработку темы.

**Расчёт экономического эффекта от снижения инвалидности при
внедрении нового метода лечения**

Расчёт производится по формуле:

$$\mathcal{E}_{инв} = \frac{[(G + E \times (T_1 - T_2) \times И1 - И2 \times 0,6) \times H]}{T_1 - T_2} \times 0,15 \times K$$

$$852\,383,7 = \frac{[(58\,601,2 + 36\,408,1) \times (1 - 0,5) \times 10 - 5 \times 0,6] \times 30}{1 - 0,5} \times 0,15 \times 90000$$

Где G - среднегодовая выработка одного работника

T_1 - среднее число лет пребывания на инвалидности по болезни до внедрения нового метода;

T_2 - среднее число лет пребывания в инвалидности по болезни после внедрения нового метода;

$И1$ - процент инвалидности по данному заболеванию до внедрения нового метода;

$И2$ - процент инвалидности по данному заболеванию после внедрения нового метода;

$0,6$ - коэффициент работающих без учета несовершеннолетних, пенсионеров и домохозяек

E - среднегодовой размер выплат по инвалидности;

H - масштаб внедрения (человек по инвалидности)

$0,15$ - нормативный коэффициент эффективности;

K - затрата на разработку данного метода.

IX. Рекомендации

Таким образом, клиника-рентгенологическая, компьютерно-подометрическая, денситометрическая даёт возможности облегчает при постановке диагноза при отсутствии опыта и навыков врача.

Для hallux valgus характерно определенные симптомы как наличия периодической боли, натоптыша, а также дискомфорта при ношении обуви. Для консервативного лечения начальной стадии hallux valgus характерно применения разработанный нами стельки со двойными супинаторами и наличием пронаторов. А усовершенствование при выраженной деформации hallux valgus целесообразно проводить операции разработанный нами SERI-остеотомии и применения двойной стельки со супинатором и наличием пронатора после операции.

Стабильная фиксация и разработано элементы капсульно-сухожильной пластики путем усовершенствования мини инвазивной операции при лечении hallux valgus, даёт возможности быстрое восстановление функции стопы и уменьшает после операционного осложнения.

Разработанная стелька даёт возможности для профилактики развития hallux valgus и улучшает функцию стопы, а также уменьшает рецидивы заболевания.

Экономическая эффективность в год:

- от сокращения сроков временной нетрудоспособности при внедрении новых методов лечения будет составлять *128 249 055* сумов в год.

Х. Литература

1. Асилова С.У., Назарова Н.З., Нуримов Г.К. Лечение врожденных аномалий развития пальцев кисти и стоп. // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии на современном этапе», 2007 г., г. Алматы, с. 119.
2. Багиров А.Б. Оперативное лечение вальгусной деформации 1-го пальца стопы с использованием устройства наружной фиксации. Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н.Приорова. – 2010. - №4. – Стр. 75-78.
3. Богданов С.В. Лечение больных с поперечным плоскостопием и вальгусной деформацией 1-го пальца стопы: автореф. дисс. к.м.н., Ленинск-Кузнецкий, 2006. – 30 с.
4. Герцен Г.И., Остапчук Р.Н., Панухник П.С. Реконструктивно-восстановительные оперативные вмешательства при вальгусной деформации и пальца с поперечной распластанностью стопы. Журнал «Травма» 4 (том 9) 2008.
5. Епишин В.В., Попов В.П., Ростовцев А.В., Ключников М.Ю., Колядин М.А. Сравнительная оценка результатов лечения вальгусного отклонения первого пальца стопы. Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. №2 (49) июнь 2014. Стр. 43-48.
6. Карданов А.А. Оперативное лечение деформаций и заболеваний костей и суставов первого луча стопы: дис. ...д-ра мед.наук / карданов Андрей Асланович. М., – 2009. – с. 222.
7. Клинический протокол. Вальгусное отклонение первого пальца стопы. – СПб, 2013. – 31 с.
8. Распутин Д.А. Новое в хирургическом лечении вальгусного отклонения первого пальца стопы. Соискание ученой степени канд. мед.наук; спец.: «Ортопедия-травматология». Д.А. Распутин. Самара, 2009, стр. 121.
9. Салиев М.М., Равшанов Ш.Н. Метод чрескостного остеосинтеза при

- лечении врожденной метатарсии. Гений ортопедии №4, 2013 г. С. 61-64.
- 10.Черевко М.В., Ночевкин В.А., Островерхов О.А. Показания и оперативное лечение тяжелых деформаций переднего отдела стопы. Журнал «Травма» 2 (том 14) 2013.
 - 11.Bouché RT, Heit EJ. Combined plantar plate and hammertoe repair with flexor digitorum longus tendon transfer for chronic, severe sagittal plane instability of the lesser metatarsophalangeal joints: preliminary observations. J Foot Ankle Surg. 2008 Mar-Apr. 47(2):125-37.
 - 12.Duan, X. Salvage of recurrence after failed surgical treatment of hallux valgus / X. Duan, A.R. Kadakia // Arch. Orthop. Trauma Surg. – 2012. – Vol. 132. – P. 477-485.
 - 13.Elly budiman-Mak, Kendon J Conrad, Jessica Mazza and Rodney M Stuck. A review of the foot function index and the foot function index – revised. Journal of foot and ankle research 2013, feb 1; 6 (1): 5.
 - 14.Kyoung Min Lee. Reliability and relationship of radiographic measurements in hallux valgus clinical orthopaedics and related research / Kyoung Min Lee, Soyeon Ahn, Chin Youb Chung, Ki Hyuk Sung, Moon Seok Park // The Association of Bone and Joint Surgeons. — 2012. — 10.1007/s.
 - 15.Malik J., Mathieson I. Clinical usage and influence of radiographs in the assessment of hallux valgus. J. Foot Ankle Surg. – 2013.– Vol. 52. – P. 291-294.
 - 16.Nery C., Coughlin M.J., Baumfeld D., Mann T.S. Lesser metatarsophalangeal joint instability: prospective evaluation and repair of plantar plate and capsular insufficiency. Foot Ankle Int. 2012 Apr. 33(4):301-11.
 - 17.Simon, E. Chevron versus scarf osteotomy for 1-2 intermetatarsal reduction in the surgical treatment of hallux valgus: a sustematic review and metaanalysis / E. Simon, E. Smith, K.B. Landorf, H.B. Menz // J. Foot Ankle Surg. – 2012. – Vol. 51. – P. 437–444.
 - 18.Watson A., Calhoun J.H. Hammertoe Deformity Treatment & Management: Medical Therapy, Surgical Therapy, Preoperative Details. Medscape references. 2014; 1-5

“УТВЕРЖДАЮ”

Директор Ферганского филиала
Республиканского научного
центра экстренной медицинской
помощи
И.М.Иулдашев




_____ 2023 г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения рекомендации (Способ лечение деформации костей стопы при Hallux valgus) *«Способ лечение деформации костей стопы при Hallux valgus» предложен Б.Ш. Убайдуллаевым, соискателем Ташкентской медицинской академии, ул. Фаробий 2, Алмазарского района, г. Ташкента.*
2. Ответственное лицо за внедрение способа: заведующий отделением Дехконов К.М.
3. Источник информации - *научно-исследовательская работа Убайдуллаева Б.Ш.*
4. Где и когда внедрено: *Ферганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.*
Положительные (количество наблюдений) – 72
Неопределенные (количество наблюдений) – 6
Отрицательные (количество наблюдений) – нет
5. Эффективность внедрения – *предлагаемые нами методическая рекомендация обследования больных с деформациями и аномалиями развития костей стопы комплексно охватывает клинические, рентгенологические и функциональные результаты диагностики больных. В существующих прототипах учитываются только клинические признаки. Научные результаты предложенных разработок позволяют объективному подходу каждому случаю и облегчают проведение консервативного и хирургического лечения, что приводит к сокращению срока иммобилизации, улучшению результатов лечения.*
6. Замечания, предложения: *продолжить внедрение предложенных автором рекомендаций в диагностике и лечении деформации костей стопы при Hallux valgus.*

Дата _____ г. подпись ответственного за внедрение


«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Андиканского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

д.м.н. Хакимов Д.М.

«___» _____ 2023 г.


АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения рекомендации (Способ лечения деформации костей стопы при *Hallux valgus*) «Способ лечение деформации костей стопы при *Hallux valgus*» предложен Б.Ш. Убайдуллаевым, соискателем Ташкентской медицинской академии, ул. Фаробий 2, Алмазарского района, г. Ташкента.
2. Ответственное лицо за внедрение способа: _____
3. Источник информации - научно-исследовательская работа Убайдуллаева Б.Ш.
4. Где и когда внедрено: _____
5. Результаты применения метода за период с 15.03.2012 г. по 20.11.2022 г.
Положительные (количество наблюдений) – 63
Неопределенные (количество наблюдений) – 4
Отрицательные (количество наблюдений) – нет
6. Эффективность внедрения – предлагаемые нами методическая рекомендация обследования больных с деформациями и аномалиями развития костей стопы комплексно охватывает клинические, рентгенологические и функциональные результаты диагностики больных. В существующих прототипах учитываются только клинические признаки. Научные результаты предложенных разработок позволяют объективному подходу каждому случаю и облегчают проведение консервативного и хирургического лечения, что приводит к сокращению срока иммобилизации, улучшению результатов лечения.
7. Замечания, предложения: продолжить внедрение предложенных автором рекомендаций в диагностике и лечении деформации костей стопы при *Hallux valgus*.

Заведующий отделением травматологии:



Кодиров А.У.

“УТВЕРЖДАЮ”
Директор центра реабилитации и
протезирование лиц с инвалидностью
Хорезмский область
 А.И. Искандаров
2023 г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения рекомендации (Программа для диагностики больных с деформациями и аномалиями развития стопы)
«Программа для диагностики больных с деформациями и аномалиями развития стопы» предложен Б.Ш. Убайдуллаевым, соискателем Ташкентской медицинской академии, ул. Фаробий 2, Алмазарского района, г. Ташкента.
2. Ответственное лицо за внедрение способа: к.м.н. Нуримов Г.К.
3. Источник информации - *научно-исследовательская работа Убайдуллаева Б.Ш.*
4. Где и когда внедрено: отделение травматологии, центр реабилитации и протезирование лиц с инвалидностью Хорезмского областа.
5. Результаты применения метода за период с 15.03.2012 г. по 20.11.2022 г.
Положительные (количество наблюдений) – 63
Неопределенные (количество наблюдений) – 4
Отрицательные (количество наблюдений) – нет
6. Эффективность внедрения – *предлагаемые нами карта обследования больных с деформациями и аномалиями развития костей стопы комплексно охватывает клинические, рентгенологические и функциональные результаты диагностики больных. В существующих прототипах учитываются только клинические признаки. Научные результаты предложенных разработок позволяют объективному подходу каждому случаю и облегчают проведение консервативного и хирургического лечения, что приводит к сокращению срока иммобилизации, улучшению результатов лечения.*
7. Замечания, предложения: *продолжить внедрение предложенных автором программ и рекомендаций в диагностике и лечении деформации костей стопы при Hallux valgus.*

Дата 21.11.2022 г.

подпись ответственного за внедрение _____



АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения рекомендации (Способ лечение деформации костей стопы при Hallux valgus) *«Способ лечение деформации костей стопы при Hallux valgus» предложен Б.Ш. Убайдуллаевым, соискателем Ташкентской медицинской академии, ул. Фаробий 2, Алмазарского района, г. Ташкента.*
2. Ответственное лицо за внедрение способа: Акромов В.Р.
3. Источник информации - *научно-исследовательская работа Убайдуллаева Б.Ш.*
4. Где и когда внедрено: Частная клиника "Star Orthomed"
Положительные (количество наблюдений) – 69
Неопределенные (количество наблюдений) – 7
Отрицательные (количество наблюдений) – нет
5. Эффективность внедрения – *предлагаемые нами методическая рекомендация обследования больных с деформациями и аномалиями развития костей стопы комплексно охватывает клинические, рентгенологические и функциональные результаты диагностики больных. В существующих прототипах учитываются только клинические признаки. Научные результаты предложенных разработок позволяют объективному подходу каждому случаю и облегчают проведение консервативного и хирургического лечения, что приводит к сокращению срока иммобилизации, улучшению результатов лечения.*
6. Замечания, предложения: *продолжить внедрение предложенных автором рекомендаций в диагностике и лечении деформации костей стопы при Hallux valgus.*

Дата _____ г. подпись ответственного за внедрение _____