

РАЗВИТИЕ МЕТОДИК ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТОПЫ АРТИСТОВ БАЛЕТА

Циммерман Дарья Федоровна

лечебный факультет, 6 курс, 604 группа. Кафедра истории медицины
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.
Евдокимова, г. Москва

Научный руководитель: к.м.н., доцент Паренькова Ольга Рудольфовна

DEVELOPMENT OF METHODS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF DISEASES OF THE FOOT OF BALLET SENGERS

Tsimmerman D.F.

The article is devoted to the evolution of diagnosis and treatment of specific injuries and chronic diseases of ballet dancers in the period from the XII century to our time.

Профессия балерины считается одной из самых опасных для здоровья. Вплоть до середины прошлого века такого понятия как «балетная медицина» не существовало, а особым изменениям опорно-двигательного аппарата артистов балета не уделялось должного внимания. Лишь в 1965 году был открыт врачебно – балетный диспансер при Большом театре Союза ССР. В мировой литературе нет ни единого источника, обобщающего историю развития методов диагностики и лечения заболеваний балерин с момента зарождения балетного искусства по наши дни. Из-за необратимых изменений суставов и костей балерины вынуждены заканчивать свою карьеру в 35 лет. В своем исследовании я поставила цель систематизировать развитие методов диагностики и лечения заболеваний стопы с 18 по 21 век. Для выявления наиболее рано развивающихся и самых распространенных заболеваний стопы артистов балета мною было проведено анкетирование студентов факультета хореографии и балета МГУКИ. Результаты говорят о том, что 70% студентов имеют изменения стопы, из них – 90% - вальгусная деформация стопы, 10% - деформирующий артроз. Таким образом, эти заболевания проявляются у балерин уже в начале их карьеры, а знания прошлых поколений врачей в диагностике и лечении заболеваний стопы балерин могут быть полезны и по сей день. Вальгусная деформация – это медиальная девиация первой плюсневой кости и латеральная девиация и внутренняя ротация первого пальца стопы, обусловленная чрезмерной нагрузкой. Для диагностики в 18 веке измерялась амплитуда движений первого плюсне-фалангового сустава, проверялось наличие крепитации и выраженность болевого синдрома при движении. С конца 19 века для подтверждения диагноза используются рентгенограммы в прямой, боковой, косой и сесамовидной проекциях. В наше время, помимо рентген-диагностики используются такие методы, как стабилософия, динамометрия, подография, плантография.

Лечение вальгусной деформации до 19 века было консервативным, использовали компрессы с желчью животных, красной глиной, отварами лопуха. Первая операция, направленная на коррекцию деформации выполнена Reverdin 4 мая 1881 года в Генфере, после удаления экзостоза выполнена клиновидная резекция с противоположной стороны, что стало прообразом последующих операций по коррекции вальгусной деформации при помощи остеотомии. Сейчас на ранних стадиях используется консервативное лечение: применение ортопедических корректоров, ортезирование, тейпирование, внутрисуставное введение стероидных препаратов, физиотерапия, противовоспалительная терапия – все это стало возможным благодаря ранней диагностике заболевания, до появления видимых изменений. В поздних стадиях применяют мягкотканые операции, различные модификации остеотомий, артродез, а также лазерную коррекцию. Период реабилитации заключается в ношении специального «ортопедического сапога», и обуви для разгрузки переднего отдела стопы. Деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава стопы – признак раннего старения опорно-двигательного аппарата у артистов балета. Проявляется болями в суставе, крепитацией при движении, увеличением объема сустава и ограничениями движения. Если суставы болят, это подагра - такое мнение бытовало с древности до начала XIX века. Лишь во второй половине XX века стало понятно, что главный виновник артроза – нарушение обмена веществ, в результате которого постепенно разрушается внутрисуставной хрящ. До появления рентгена это заболевание не дифференцировали и с вальгусной деформацией. Современные способы диагностики включают в себя рентген, ЯМР, КТ, остеоденситометрия, УЗИ. В 17-18 веке для лечения использовали компрессы из сухого корня девясила, меда, сосновых ветвей, теплые ванночки с морской солью, принимали внутрь отвар корня марены красной. В 19 веке методами лечения были: лечебная гимнастика, полуспиртовые компрессы, 10-% йодно-калиевая мазь, физиотерапия – в 20 веке. В наше время консервативное лечение - ношение ортезов, инъекции анальгетиков, внутрисуставные инъекции гиалуроната натрия, хондропротекторы, ГКС локально пролонгированного действия, хирургическое лечение - эндопротезирование сустава показано у балерин с выраженным болевым синдромом, неподдающихся консервативному лечению, при наличии серьезного нарушения функций сустава (до развития значительных деформаций, нестабильности сустава, контрактур и мышечной атрофии).

В заключение хотелось бы отметить, что существенные прорывы в развитии медицины, такие как изобретение рентгена, МРТ, КТ, а также внедрение новых, малоинвазивных операций существенно повлияли на диагностику и лечение артистов балета, позволили выявлять хронические заболевания стопы на самых ранних стадиях, когда возможно консервативное

лечение, тем самым избавив артистов от калечащих операций и невозможности продолжать свою профессиональную деятельность.