

## КЛІНІЧНА ОЦІНКА ОПЕРАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОЧОК ГОМІЛКИ

*Бадіон Ю.О., магістрант; Барабан Ю.А., лікар\**

*Науковий керівник- д.м.н. проф. Шищук В.Д.*

*СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС*

*\*Сумська клінічна лікарня №1*

**Вступ.** Згідно даних літератури, переломи кісточок гомілки становлять близько 20% усіх травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату. З них 75% становлять ізольовані переломи зовнішньої чи внутрішньої кісточки, 25% - переломи обох кісточок, переломи заднього краю дистального метаепіфізу великогомілкової кістки зустрічаються у 5-10 % випадків. Згідно концепції «кільця», традиційно виділяють стабільні та нестабільні переломи кісточок гомілки. Методом вибору у лікуванні стабільних, ізольованих переломів зовнішньої чи внутрішньої щиколотки варто вважати одномоментну закриту ручну репозицію з наступною фіксацією гіпсовою пов'язкою строком 1-1,5 місяці до повної консолідації перелому. Консервативне лікування приносить непогані результати у переважній більшості випадків та дозволяє уникнути зайвого оперативного втручання. У випадку нестабільного перелому (перелом обох кісточок зі зміщенням, пошкодження дистального міжгомілкового синдесмозу, підвивих блока таранної кістки) закрити репозиція часто не приносить бажаних результатів, не вдається досягти точного анатомічного вправлення та уникнути вторинного зміщення уламків в гіпсовій пов'язці. В даному випадку вважаємо доцільним застосовувати оперативне лікування перелому.

**Мета роботи.** Оцінка клінічної ефективності основних практичних способів оперативного лікування нестабільних переломів кісточок гомілки.

**Матеріали та методи.** Були проаналізовані результати лікування 37 пацієнтів з переломами кісточок гомілки, що лікувалися стаціонарно в ортопедо-травматологічному відділенні №2 КУ СМКЛ №1. Під час аналізу використовувалися амбулаторні карти, історії хвороби, протоколи операції та рентгенограми, виконані на різних етапах лікування.

**Результати та їх обговорення.** За 2012 рік в умовах ортопедо-травматологічного відділення №2 КУ СМКЛ №1 було проліковано 37 хворих з клінічно нестабільними переломами щиколоток, з них 36 закритих переломів, 1 - відкритий. 32 хворих поступило в плановому порядку, 5- ургентно. При аналізі клінічного матеріалу встановлено, що всім хворим (37 чол.) було проведено спробу одномоментної закритої репозиції, яка в певній мірі закінчилася невдачею (неможливість вправлення, вторинне зміщення уламків в гіпсовій пов'язці), у випадку відкритого перелому репозиція виконувалася з метою запобігання додаткового пошкодження м'яких тканин кістковими уламками. Варто зазначити, що закрити ручна репозиція нестабільного перелому, хоч і пов'язана з певним ризиком додаткової травматизації м'яких тканин, проте навіть у випадку невдачі дозволяє знизити больовий синдром, пов'язаний зі значним зміщенням уламків, зменшує небезпеку погіршення стану шкірних покривів, та полегшує відкриту репозицію під час подальшого оперативного втручання.

Для оперативного лікування використовували: у 32 хворих- модифікований метод Шумана (синтез латеральної кісточки за допомогою накісткової металічної пластини, медіальної- 2-ма спицями Кіршнера, фіксація міжгомілкового синдесмозу спонгіозним гвинтом); у 2 хворих- металоостеосинтез перелому пластиною з кутовою стабільністю, 3-м хворим було виконано закрити репозицію та трансартикулярну фіксацію підвивиху блока таранної кістки 2-ма спицями Ілізарова. В післяопераційному періоді у 100% хворих застосовували фіксацію ступні та гомілки циркулярною гіпсовою пов'язкою. Середній строк фіксації становив 35-40 діб. Результат оперативного лікування у 35 хворих розцінено як «добрий», у 2-х хворих- «задовільний» через недотримання раціонального режиму навантаження.

**Висновки.** В результаті проведених досліджень встановлено, що при нестабільних переломах кісточок гомілки основним методом лікування є оперативне втручання. Також, навіть при нестабільних переломах варто виконувати закрити репозицію перелому, що дозволяє зменшити больовий синдром, знижує ризик погіршення стану шкірних покривів, зменшує тиск на судинно-нервові структури.