

НАШ ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМІВ ГОМІЛКОВО-СТУПНЕВОГО СУГЛОБА

Павлишен Ю.І., Зав'ялець І.Т., Витвицький В.Б., Зав'ялець Л.І.

Хмельницька обласна лікарня, м.Хмельницький, Україна

Мета роботи: Внутрішньо-суглобові переломи гомілково-ступневого суглоба (ВСПГСС) являються досить частими серед травм скелету, за даними різних авторів складають 12 –20%, а серед кісток гомілки – 40–60%. Історія вивчення цієї патології взаємопов'язана з класифікаціями ВСПГСС, які увійшли в ортопедичну науку як епонімні: Pott (1769), Coopen (1823), Malgaigne (1832), Dupuytren (1839), Maisoneuve (1840), Bennett (1845), Catton (1915). Лікування ВСПГСС удосконалюється, якщо у попередні роки віддавали перевагу одномоментній репозиції уламків з накладанням гіпсової пов'язки, а на сьогоднішній день пропонується великий арсенал металоостеосинтезу уламків, але відсоток незадовільних результатів залишається високим від 3 до 30% .

Матеріали і методи: Проведено аналіз 576 хворих з ВСПГСС, що лікувалися в ортопедичному відділенні Хмельницької обласної лікарні з 1993 по 2012 рр. Серед них чоловіків було 350, жінок – 226. Для виключення діагностичних помилок у передопераційному періоді обов'язково призначали рентгенографію гомілково-ступневого суглоба у косій проекції, інколи УЗД, КТ. При стабільному синтезі призначали ЛФК з 2–3 дня, масаж, фізіотерапевтичне лікування після зняття швів. У подальшому такі пацієнти направлялися у реабілітаційні відділення, або під нагляд ортопеда за місцем проживання. Вважаємо необхідним, під час операції проводити ревізію дельтоподібної та міжгомілкових зв'язок з метою своєчасного відновлення їх, а при проведенні реконструктивних операцій на суглобі–відновлення суглобової поверхні великогомілкової кістки, кісткова аутопластика дефекту кістки, стабільний остеосинтез обох гомілкових кісток.

Результати та їх обговорення: Основою успішного оперативного лікування ВСПГСС є своєчасна діагностика і оперативне втручання. Для отримання позитивних результатів лікування ВСПГСС користуємося конкретними показами до оперативного лікування, а саме: переломи з інтерпозицією; відломкові переломи з порушенням конгруентності суглобової поверхні великогомілкової кістки; переломи суглобового краю понад 1/3 його поверхні; переломи з підвихом ступні, з значним зміщенням відломків. Віддалені результати лікування простежено у 527 хворих. Вважаємо необхідним, під час операції проводити ревізію дельтоподібної та міжгомілкових зв'язок з метою своєчасного відновлення їх, а при проведенні реконструктивних операцій на суглобі – відновлення суглобової поверхні великогомілкової кістки, кісткова аутопластика дефекту кістки, стабільний остеосинтез обох гомілкових кісток. Добрий результат складає 72,8%, задовільний - 23%, поганий – 4,2%. Серед добрих результатів лікування більшу половину випадків склали хворі з свіжими переломами, яким проведено стабільний остеосинтез, задовільні і погані результати відмічено у пацієнтів з несвіжими переломами, нестабільним остеосинтезом, тривалою іммобілізацією кінцівки. Після зняття гіпсової пов'язки чи при навантаженні кінцівки замовляли індивідуальні устілки.

Висновки:

1.ВСПГСС підлягають оперативному лікуванню з стабільним остеосинтезом, абсолютних протипоказів до операції, на наш погляд, не існує.

2.Для попередження тактичних помилок під час операції, ведення хворих у післяопераційному періоді обов'язковим являється своєчасне та все стороннє рентгенологічне обстеження.

3.Ідеальне оперативне втручання без відповідного відновного лікування не дасть досить високих результатів, зменшення терміну непрацездатності.

4.Лікування такої патології повинно проводитися своєчасно, висококваліфікованими спеціалістами, в спеціалізованих відділеннях.

5. Для прискорення відновного лікування, в окремих випадках, доцільна поетапна зміна гіпсових пов'язок до пов'язки Дельбе.

Реферат: Авторы делятся опытом лечения 576 больных, у которых имели место внутрисуставные переломы голеностопного сустава. Прослежены отдаленные результаты у 527 больных. Summary: The authors share the experience of the treatment of 576 patients with inner joint fractures of the ankle joints. The further results within 527 patients are retraced.