

ДО ПИТАННЯ ПРО ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ОСКОЛКОВИХ ПЕРЕЛОМІВ І ПЕРЕЛОМО-ВИВИХІВ ТАРАННОЇ КІСТКИ

Лавриненко О.В., Пастернак Д.В., Лобко О.Я.

Донецький національний медичний університет, Донецьк, Україна

Найбільші проблеми в лікувальному і прогностичному плані зазвичай викликають пошкодження таранної кістки типу III і IV за класифікацією Hawkins L. (1970) з доповненнями Canale і Kelly (1978). Такі пошкодження вимагають оперативного лікування - анатомічної репозиції і жорсткої фіксації. Недостатня стабільність при багатоскалкових переломах і переломах-вивихах вимагає додаткової гіпсової іммобілізації, що, в поєднанні з власне травмою, призводить, окрім асептичних некрозів, до нейротрофічних розладів стопи і контрактур суглобів.

Мета роботи: зниження числа ускладнень при тяжких ушкодженнях таранної кістки шляхом розробки методики оперативного лікування, що поєднує анатомічну репозицію, стабільну фіксацію і виключення аутоміокомпресії.

Матеріал і методи: Розроблено і застосовано на практиці методику лікування складних переломів і переломах-вивихів таранної кістки, засновану на внутрішньому остеосинтезі спицями або шурупами і зовнішньої фіксації модульним спице-стрижневим апаратом з подальшими видаленням діафіксуючих спиць і встановленням шарнірного пристрою. Перевагами запропонованої методики є: тракційне розвантаження в апараті хрящових поверхонь кісток, що утворюють гомілковостопний суглоб; рання функція гомілковостопного суглоба на шарнірному пристрої; можливість дозованої опори на стопу в апараті за допомогою вдосконаленого настопника.

За запропонованою методикою прооперовано 23 пацієнта з центральними скалковими переломами і переломах-вивихами 25 таранних кісток. 15 ушкоджень (60,0%) були відкритими. Закриті пошкодження оперувалися в плановому порядку після обов'язкової СКТ.

Результати та обговорення. У всіх хворих досягнуто зрощення і оптимальний обсяг рухів у гомілковостопному суглобі. У одного хворого відзначена посттравматична деформація таранної кістки, у 4 чол. (16,0%) були рентгенологічні ознаки її асептичного некрозу. При цьому клінічно больовий синдром був незначним, у всіх пацієнтів кінцівка залишалася опорною, обсяг рухів у гомілковостопному суглобі був задовільним, показань до повторної оперативної корекції не виникало.

Висновки: при лікуванні осколкових переломів і переломах-вивихів таранної кістки переваги апарата зовнішньої фіксації перевершують незручності, зумовлені наявністю зовнішньої конструкції, що є підставою для застосування розробленої методики.

К ВОПРОСУ ОБ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ И ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХОВ ТАРАННОЙ КОСТИ

Лавриненко О.В., Пастернак Д.В., Лобко А.Я.

Донецкий национальный медицинский университет, Донецк, Украина

Разработана и применена на практике методика лечения сложных переломов и переломах-вывихов таранной кости, основанная на погружном остеосинтезе спицами или шурупами и внешней фиксации модульным спице-стержневым аппаратом с последующими удалением диафиксирующих спиц и установкой шарнирного устройства.

ON THE OPERATIVE TREATMENT OF COMMINUTED FRACTURES AND FRACTURE- DISLOCATION OF THE TALUS

Lavrynenko O.V., Pasternak D.V., Lobko O.Ja.

Donetsk National Medical University, Donetsk, Ukraine

It has developed and applied in practice the technique for treatment of complex fractures and fracture-dislocation of the talus, based on the internal osteosynthesis with pins or screws and external fixation by modular spokes-rod device with subsequent spokes removal and hinge device installation.