

ЧЕРЕЗ- І НАДСИНДЕСМОЗНІ ПЕРЕЛОМИ МАЛОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ: ЛІКУВАННЯ МЕТОДОМ ЧЕРЕЗКІСТКОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ

Лобко О.Я., Лавриненко О.В., Черниш В.Ю.

Донецький Національний медичний університет ім. М. Горького, Донецьк, Україна

Переломи кісточок типу 44 В3, С1-С3 за класифікацією УКП (AO/ASIF) характеризуються тим, що при незначному кістковому пошкодженні (перелом діафіза малогомілкової кістки) нерідко відзначаються підвивихи і вивихи стопи назовні з пошкодженням дистального синдесмозу, дельтоподібної зв'язки, капсули гомілковостопного суглоба. При легкості ручної репозиції, розширення показань до оперативного лікування є обумовлене великим відсотком вторинних зміщень Їх причиною є вираженість м'якотканинного компонента пошкодження. Цей же чинник найчастіше є й причиною нестабільності суглоба після накісткового остеосинтезу зовнішньої кісточки та діафіза малогомілкової кістки, вимагаючи додаткової зовнішньої іммобілізації на період репарації капсульно-зв'язкових структур, що подовжує терміни реабілітації.

Мета роботи: Поліпшення результатів лікування постраждалих з транс- і надсиндесмозними переломами малогомілкової кістки.

Матеріал і методи: Вивчено результати лікування 28 постраждалих з надсиндесмозними переломами малогомілкової кістки, оперованими за методикою авторів. Контрольну групу склали 14 пацієнтів, оперованих методом накісткового остеосинтезу.

Результати та їх обговорення. Для черезкісткового остеосинтезу ушкоджень даної локалізації автори використовували спице-стрижневі апарати системи «Остеомеханік». Розроблено компоновальні схеми з розвантаженням хрящових поверхонь гомілковостопного суглоба і жорсткою керованою фіксацією фрагментів. З 3-4-го тижня в апарат вводяться одноплощинні шарнірні пристрої в осі обертання суглоба, що допускають, при збереженні його розвантаження, статодинамічні навантаження на кінцівку в апараті з керованою дозованою флексією і екстензією стопи, але при цьому виключають її бічну дислокацію. В жодному випадку серед постраждалих основної та контрольної груп не спостерігалось явищ нестабільності гомілковостопного суглоба, діастаза по лінії синдесмозу, контрактур. Проте терміни реабілітації у постраждалих основної групи виявилися в середньому на 10-12 днів менше, ніж у контрольній.

Висновки: Переваги методу ЧКО (менші терміни реабілітації, можливість навантаження кінцівки і відсутність необхідності повторних операцій з видалення накісткового фіксатора) при лікуванні постраждалих з через- і надсиндесмозними переломами малогомілкової кістки дозволяють рекомендувати цей метод до широкого застосування для оперативного лікування даної категорії постраждалих.

ЧРЕЗ- И НАДСИНДЕСМОЗНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ: ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Лобко А.Я., Лавриненко А.В., Черныш В.Ю.

Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина.

При лечении пострадавших с транс- и надсиндесмозными переломами малоберцовой кости авторы разработали методику и компоновочную схему аппарата внешней фиксации. Доказано, что сроки реабилитации при лечении методом ЧКО были на 10-12 дней короче, чем при на костном остеосинтезе.

OVER- AND TRANSYDNESMOSIS FIBULA FRACTURES: THE TREATMENT WITH THE TRANSOSSEOUS OSTEOSYNTHESIS

Lobko O.Ja., Lavrynenko O.V., Chernysh V.Yu.

Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

In the treatment of patients with trans- and oversyndesmosis fibula fractures the authors have developed a methodology and layout scheme of external fixation device. It is proved that the

timing of patients rehabilitation in the treatment with transosseous osteosynthesis were 10-12 days shorter than with plating