УДК 616.718.72 – 001.5 – 089

М.Л.Анкін, В.О.Левченко, О.В.Левченко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, м. Київ, Україна

ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВІ ПЕРЕЛОМИ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ: НОВИЙ ВАРІАНТ МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНОЇ ТЕХНІКИ ПРИ РЕПОЗИЦІЇ І ОСТЕОСИНТЕЗУ

Переломи п'яткової кістки переважають серед молодих чоловіків, які займаються фізичною працею чи спортом. Біля 75,0% таких переломів є внутрішньосуглобовими, більша частина з них – зі зміщенням фрагментів, що в основному і створює проблему. Відсоток незадовільних результатів лікування був і залишається високим (13,0-27,3%), при деяких їх типах досягає 80,5% (Бейдик О.В. с соавт., 2001; Телицин П.Н., 2005; Grosby L.A. and Fitzgsbbons T.C., 1993; Gohen M., 1996). Здебільшого використовуються два хірургічних способа: відкрита репозиція фрагментів і фіксація їх накістними металевими конструкціями та закрита репозиція і фіксація фрагментів апаратами типу Ілізарова. Широке застосування цих способів показало, що вони, поряд з незаперечними достоїнствами, мають суттєві і загальновідомі недоліки.

Однією з можливих альтернатив, на наш погляд, є закрита одномоментна інструментальна репозиція з подальшим мінімально інвазивним металоостеосинтезом, яку свого часу запропонував P.Essex-Lopresti. Наш досвід свідчить про перспективність цього підходу, але необхідність його удосконалення.

Презентованим рішенням репозицію уламків здійснюємо за допомогою двох спонгіозних гвинтів з різьбою на кінці, введених з розрізів-проколів в зоні заднього відділу п'яткової кістки, і розроблених нами знімних гвинтотримачів (Патент України на винахід № 93339). Це дозволяє реалізовувати як тракцію по осі п'яткової кістки, так і різнонаправлені (полівекторні) репонуючі зусилля. Остеосинтез (фіксацію) репонованих фрагментів здійснюємо (патент України на корисну модель № 54552) шляхом введення з таких же розрізів-проколів в тій же зоні двох-трьох спонгіозних гвинтів з суцільною різьбою. Фіксуючі гвинти занурюємо до рівня розташування їх головок на кірковому шарі п'яткової кістки. При цьому один з них вводимо таким чином, щоб його кінець проник в кубоподібну кістку. Розрізи-проколи м'яких тканин зашиваємо наглухо і накладаємо передню гіпсову шину строком лише 2 тижні.

Розроблені способи репозиції і остеосинтезу при переломах п'яткової кістки забезпечують повноцінне відновлення форми і функції заднього відділу стопи та оптимізують період медико-соціальної реабілітації постраждалих.

Представлений варіант лікування застосовано у 47 постраждалих (54 стопи). В жодному випадку будь-яких ускладнень не спостерігалось. Результати були позитивними у всіх.