

## **ОСТЕОСИНТЕЗ ТРИКІСТОЧКОВИХ ПЕРЕЛОМІВ**

Лікування переломів кісточок і заднього суглобового краю великогомілкової кістки (ВГК) технічно складне, а віддалені результати вельми несприятливі.

**Мета дослідження:** аналіз тактики хірургічного лікування трикісточкових переломів гомілки.

### **МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ**

Проведено аналіз хірургічного лікування 136 пацієнтів з трикісточковими переломами (тип 44С). У 86 вони поєднувалися з заднім вивихом стопи, а у 66 – трикутник Фолькмана становив більше третини площі суглобового плафона. Раннє оперативне втручання включало ревізію суглобової порожнини, відновлення всіх пошкоджень сумково-зв'язкового апарату, стабільний остеосинтез. Післяопераційну іммобілізацію не застосовували, починаючи з першого дня ранню функціональну розробку. Осьове навантаження дозволяли не раніше 2,5 місяців з дня операції. Віддалені результати оцінювали, використовуючи контрольну рентгенографію і опитувальник Olerud and Molander.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ**

При точному вправленні латеральної кісточки (ключа суглоба), в переважній більшості

(96%) випадків автоматично відбувалася анатомічна репозиція фрагмента заднього краю. Залишкове зміщення від 2 до 6 мм зберігалось лише у 11 пацієнтів. У цих випадках медіальний доступ подовжували, переходячи до відкритого вправлення. Задні доступи не застосовували. Остеосинтез здійснювали одним малооліярним гвинтом, завжди спереду-назад з переднього шкірного проколу, передбачаючи можливість щадного видалення.

### **ВИСНОВКИ**

1. Описана техніка операції дозволила в усіх випадках досягти анатомічної репозиції фрагмента заднього краю і відновити геометрію суглобового плафона ВГК найбільш щадним способом, без використання травматичних задніх доступів.
2. Передній остеосинтез заднього краю ВГК робить операцію видалення металоконструкції простою та малотравматичною.
3. Стабільний остеосинтез кісточок забезпечив можливість ранньої функціональної реабілітації, що сприяло швидкому спаду посттравматичного набряку, поліпшенню кровопостачання і спокійному перебігу післяопераційного періоду.