

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ОПЕРАЦІЇ ШИНУВАННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА ПРИ ЙОГО ЗАСТАРІЛИХ УШКОДЖЕННЯХ

О.В.Кулева, А.П.Лябах

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»
Київ, Україна

Вступ

Ушкодження п'яткового (ахілового) сухожилка складають 19-32% від загальної кількості ушкоджень великих сухожилків опорно-рухового апарату (M.S.Myerson, 2008). Незважаючи на видиму простоту розпізнавання розриву сухожилка, дефекти діагностики складають від 22% до 58% (H.V.Noble, F.H.Selesnick, 1980), що спричиняє відсутність своєчасного адекватного оперативного лікування. Задавнені випадки в більшій частині потребують пластичного заміщення. Протягом останніх 10 років ми користуємося методикою транспозиції *m.peroneus brevis*, запропонованою R.K.White та B.M.Kraunick, в модифікації A.P.Teuffer.

Метою даного дослідження є вивчення результатів оперативного лікування хворих із застарілими ушкодженнями ахілового сухожилка із застосуванням транспозиції *m.peroneus brevis*.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано результати лікування 28 пацієнтів із застарілим розривом ахілового сухожилка, які лікувалися в умовах клініки патології стопи ДУ «ІТО НАМН України», за період з 2000 до 2012 р. Чоловіків було 20 (70%), жінок — 8 (30%). Середній вік хворих склав 40 років (від 20 до 60 років). Діагноз ушкодження встановлювали на основі клінічних (тест Томпсона-Догерті, функціональна проба) та інструментальних методів дослідження (УЗД, МРТ). Останні допомагали визначитись з локалізацією ушкодження, розмірами дефекту сухожилка та протяжністю регенерату. Давність травми склала від 5 місяців до 1,5 року. В усіх випадках була застосована оперативна

методика, описана А.Р. Teuffer в 1974 р., яка передбачала: виділення та відтінення сухожилка короткого малогомілкового м'яза від основи V плеснової кістки, проведення його через отвір у п'ятковій кістці; при нейтральному положенні стопи кінець сухожилка короткого малогомілкового м'яза з натягненням пришивали до проксимального та дистального кінців п'яtkового сухожилка. Імобілізацію здійснювали протягом 3-4 тижнів циркулярною гіпсовою пов'язкою (розсіченою вздовж) від кінчиків пальців до проксимальної третини гомілки. Шви знімали через три тижні після операції, тоді ж накладали суцільну гіпсову пов'язку з платформою для ходьби і рекомендували повне навантаження строком на три тижні. Після цього імобілізацію припиняли, розпочинали ЛФК.

Результати дослідження

Результати лікування були простежені у 27 хворих у строки від 1 до 8 років. Оцінку проводили із застосуванням шкали AOFAS. У 26 пацієнтів функція стопи склала 92-100 балів. В одному випадку, у пацієнта віком 72 роки, що хворів на ревматоїдний артрит та тривалий час приймав кортикостероїди, стався повторний розрив.

Висновки

Транспозиція *m. peroneus brevis* є ефективною методикою, яка забезпечує хороший функціональний результат при заміщенні дефектів ахілового сухожилка у хворих із його застарілими ушкодженнями. Ця методика дозволяє відновити цілісність триголового м'яза литки при збереженні його фізіологічного натяжіння незалежно від протяжності дефекту п'яtkового сухожилка.