

ISSN 1684-9280

# Травматология ЖӘНЕ Ортопедия

## КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК ГОЛЕНИ

М.Т. АБИЛЬМАЖИНОВ

Казахская государственная медицинская академия, Астана

Переломы лодыжек встречаются довольно часто и составляют 30-60% всех переломов костей голени, а частота неблагоприятных результатов лечения с исходом в деформирующий артроз колеблется, по данным различных авторов, от 9 до 25% ( Гурьев В.Н. 1971, Боровинченков В.В. 1985, Батпенев Н.Д., 1996 ). В большинстве случаев устранение вывиха или репозицию перелома лодыжек стараются провести бескровным путем. Но предложенные методы порой являются травматичными, создают опасность инфицирования суставов и содержат громоздкие приспособления. В связи с этим мы предлагаем простое атрауматичное лечение, которое позволяет предупредить развитие вторичного смещения отломков.

Указанный результат достигается таким образом: после обработки пяточной области, под местной анестезией (1% раствором новокаина 20 мл) проводят спицу с упорной площадкой через пяточную кость перпендикулярно к оси голеностопного сустава. В зависимости от типа переломах (пронационный или супинационный) упорная площадка спицы может располагаться различно. При пронационном типе пере-

лома упорную площадку спицы располагают с медиальной стороны пяточной кости, при этом край спицы должен выступать над кожей на 2,0-3,0 см, а с латеральной стороны спицу на таком же расстоянии сгибают под углом 90°. После закрытой ручной репозиции накладывают V-образную гипсовую повязку с «окном» в местах выхода спиц. Спицу перекидывают через стопу вовнутрь и в натянутом положении фиксируют к гипсовой повязке на голени с помощью скоб. В последующем, по мере спадения отека, можно корригировать стопу, а «окна» гипсовой повязки дают возможность контролировать спицу и состояние мягких тканей вокруг нее. Данный метод был применен у 11 больных, в возрасте от 27 до 66 лет. Результаты показали эффективность данного способа.

Таким образом, способ является малотравматичным, спица не проникает в полость сустава, предупреждает вторичное смещение по мере спадения отека, позволяет дозированно корригировать возможные смещения, дает возможность применения более облегченной формы гипсовой повязки.