

Ванькович П. Э., Ванькович Е. А.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Кошман Г. А.

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. При лечении переломов пяточной кости все более широко стали использоваться оперативные методы лечения. Существующие методы лечения переломов пяточной кости не всегда отвечают требованиям. Вопросы выбора консервативного или оперативного лечения при переломах пяточной кости, а тем более выбора оптимального метода хирургического лечения этих переломов, окончательно не решены. Проведение сравнительных исследований в этой области является одной из важных задач современной травматологии.

Цель: оценка результатов хирургического и консервативного лечения переломов пяточной кости.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 2-х летних результатов лечения переломов пяточной кости. В исследовании участвовали 45 пациентов, проходивших лечение на базе УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с 2016 по 2018г. Средний возраст пациентов составил $38,06 \pm 13,61$ лет, мужчин было 33 (73,3%), женщин – 12 (26,7%). Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от проведенного лечения. В 1-ю группу вошли 21 человек, которым была проведено функциональное консервативное лечение, в 2-ю группу - 9 человек после открытой репозиции и накостного остеосинтеза, в 3-ю группу – 15 человека после миниинвазивной репозиции и остеосинтеза штифтом. Оценку результатов производили на основании показателей функциональных шкал FFI (Foot Function Index) и LEFS (Lower Extremity Functional Score). Данные обрабатывали с помощью программ Microsoft Excel 2007 и STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. Средний срок наблюдения составил 2 года. Показатели FFI и LEFS в группе 1 значительно уступали средним показателям в группе 3. Различий между группами 2 и 3 не выявлено ($p > 0,05$). Иную картину наблюдали в срок 24 мес. В группе 1 средние показатели оставались ниже, чем во группах 2 и 3, но при этом различия уже не были статистически значимыми ($p > 0,05$), что могло быть связано как с нивелированием разницы в функции, так и в уменьшении количества пациентов, достигших этой длительности послеоперационного периода. У пациентов, лечившихся оперативно, наблюдали ряд осложнений, частота и тип которых существенно отличались в группах. В группе 2 отмечались проблемы заживления послеоперационной раны и инфекционные осложнения. Вторичное смещение отломков было более характерно для группы 3 – 1 случай (6,6%). В частности, вторичное смещение возникло у пациента с разрушением переднего отростка пяточной кости, а также в случае с большим языковидным фрагментом.

Выводы. Открытая и миниинвазивная репозиции по сравнению с консервативным лечением позволяет быстрее восстановить функцию после перелома пяточной кости. Преимущество миниинвазивной репозиции и остеосинтеза штифтом является снижение риска осложнений при заживлении раны, чем при открытой репозиции и накостной фиксации.