

*Литвинчик А. А., Гордейчук О. П.*

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА**

*Научный руководитель канд. мед. наук Корзун О. А., Модель А. Д.*

*Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии,  
432-й главный военный клинический центр Вооруженных Сил РБ, г. Минск*

**Актуальность.** На сегодняшний день проблема лечения и дальнейшего восстановления пациентов с повреждениями связочного аппарата голеностопного сустава является важной и одной из самых сложных в травматологии и ортопедии. Повреждение связок составляют около 85% от всех повреждений голеностопного сустава, из них 80% вызывает наружно-супинационный механизм травмы. Правильный диагноз в остром периоде повреждения связок голеностопного сустава в амбулаторных условиях устанавливается не всегда правильно. При таких ситуациях травматолог-ортопед ограничивается известным понятием как «Растяжение связок голеностопного сустава», и не выполняются дообследования для уточнения объема и степень повреждения связочного аппарата. Поэтому значительная часть пациентов с повреждениями связок голеностопного сустава обращаются в стационар для лечения в поздние сроки после травмы (от 6 месяцев до 3 лет). Неправильная диагностика повреждений связок голеностопного сустава в остром периоде приводит к развитию хронической нестабильности голеностопного сустава от 20–40% случаев, что способствует развитию дегеративно-дистрофических изменений сустава.

**Цель:** улучшить результаты лечения застарелых повреждений связочного аппарата наружного отдела голеностопного сустава при хронической латеральной нестабильности при помощи разработки оптимальных методов аутогендопластики.

**Материалы и методы.** В работе использованы результаты хирургического лечения 18 пациентов с застарелыми повреждениями капсульно-связочного аппарата наружного отдела голеностопного сустава проходивших лечение в ГУ РНПЦ ТО и ГУ 432 ГВКМЦ ВС РБ с 2019 по 2020 год. Всем пациентам выполнялись операции, техника которых основана на анатомической реконструкции латеральных связок голеностопного сустава в различных вариациях операции L.Brostrom. Оценка результатов оперативного лечения осуществлялась с помощью шкалы Американского ортопедического общества стопы и голеностопного сустава (AOFAS) и данных биомеханического обследования.

**Результаты и их обсуждение.** Средняя оценка по шкале AOFAS составляет  $94,48 \pm 6,05$  баллов на последнем осмотре, по сравнению с средним предоперационным баллом  $60,31 \pm 6,12$  ( $p=0,041$ ). В ходе операции были обнаружены несколько сопутствующих повреждений. Двое пациентов имели выраженный остеоартроз таранной кости, у 12 был выявлен синовит и 2 имели передний остеофит. Ни у одного пациента глубокой инфекции не встречалось, необходимости в повторной операции не было. Не наблюдалось онемение по ходу малоберцового нерва, нарушения иннервации. Один пациент ощущал чувство покалывания вокруг рубца. Один пациент имел поверхностную раневую инфекцию, которую удалось купировать приёмом антибиотиков. Общая частота осложнений после операции проявилась в 3% как поверхностная инфекция и раздражение послеоперационного рубца. Все 18 пациентов вернулись к прежней физической активности, как и до травмы.

**Выводы.** В целом анализ проведенной работы убеждает нас в том, что ХНГС остается распространенной проблемой после острой травмы у лиц с активным образом жизни. Эффективность методов анатомического (операция Brostrom) и неанатомического (операция Chrisman-Snook) восстановления связок при хронической нестабильности голеностопного сустава изучена недостаточно.

Застарелое повреждение капсульно-связочного аппарата наружного отдела и хроническая нестабильность голеностопного сустава требуют тщательного обследования, которое позволяет выбрать наиболее оптимальный метод оперативного лечения.