

Особенности лечения травматических повреждений сустава Лисфранка

Хорошун Александр Иванович, Кудло Игорь Олегович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) - Чирак Виктор Эдуардович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Повреждения костей стопы имеют тенденцию к росту, это связано с возросшей частотой автодорожных травм, высоким уровнем ката- и спортивных травм. Актуальность проблемы лечения данных повреждений особенно возросла за последние годы. Особую актуальность вопроса обуславливает тот факт, что данные повреждения чаще всего встречаются у лиц трудоспособного возраста.

Цель исследования

Цель исследования является оценка лечения по шкалам: Японского общества хирургии стопы и шкале оценки функции стопы Мериленд.

Материалы и методы

Проведен анализ причин, методов лечения и исходов при вывихах и переломовывихах в суставе Лисфранка. С 2011 по 2015 гг. на базе 6-й городской клинической больницы г. Минска пролечено 32 пациентов с повреждениями сустава Лисфранка. Из них 13 (40.6%)- женщины, 19(59.4%)- мужчины. Прямой механизм травмы наблюдался в 9(28.1%) случаях, не прямой механизм в 23(71.0%) случаях. Проведена оценка методов лечения по шкале JSSF-Midfoot – 78.8 (44–100), по шкале MFS – 83.1 (59–100).

Результаты

Согласно классификации Quenu и Kuss повреждения предплюсне-плюсневого сустава были разделены на 3 группы. Повреждения первой группы наблюдались в 10 случаях, второй группы – в 0, третьей группы – у 22 пациентов. Непрямая травма стала причиной повреждения сустава Лисфранка в 23 случаях, прямая травма – в 9. Оперированы 22 пациента: 6 – с применением закрытой репозиции и фиксации спицами Киршнера; 14 – путем открытой репозиции и фиксации спицами либо винтами; артродез предплюсне-плюсневого сустава был выполнен у 2 человек по поводу застарелой травмы. Консервативно лечились 10 пациентов. Отдаленные результаты изучены у 16 человек через 30.8 (12–45) месяца. Средний балл составил: по шкале JSSF-Midfoot – 78.8 (44–100), по шкале MFS – 83.1 (59–100).

Выводы

1. Вывихи и переломовывихи плюсневых костей требуют устранения в ранние сроки после травмы в связи с угрозой развития сосудистых расстройств стопы.
2. Лечение начинают с закрытой репозиции под рентгенологическим контролем в условиях операционной с последующей чрезкожной фиксацией спицами Киршнера.