

*Шамко И. А.*

**АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИСТАЛЬНОГО РАДИО-УЛЬНАРНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ И ТРЕУГОЛЬНОГО ФИБРОЗНО-ХРЯЩЕВОГО КОМПЛЕКСА ЗАПЯСТЬЯ.**

*Научный руководитель д-р. мед. наук, проф. Волотовский А. И.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Частота встречаемости повреждений и заболеваний запястья составляет от 13 до 36 % среди всех клинических проблем хирургии кисти. В статье приведены данные диагностики и лечения повреждений дистального радио-ульнарного сочленения (ДРУС) и треугольного фиброзно-хрящевого комплекса (ТФХК), приводящие к нестабильности в кистевом суставе. Проанализированы случаи хирургического и консервативного лечения пациентов с оценкой качества жизни в отдаленном периоде.

**Цель:** разработать дифференцированный подход к лечению повреждений дистального радио-ульнарного сочленения и треугольного фиброзно-хрящевого комплекса запястья.

**Материалы и методы.** За период с 2017 по 2020 г. нами пролечено 32 пациента с повреждением ДРУС и ТФХК, из них мужчин -18(56,25%), женщин -14 (43,75%). методы: рентгенография, ультрасонография, КТ, МРТ, диагностическая артроскопия. Причинами повреждений явились: травмы при занятии спортом (9 пациентов – 28,2%); постоянная физическая перегрузка (8 пациентов – 25%); последствия ранее перенесенных травм (15 пациентов – 46,8%).

**Результаты и их обсуждение.** Сравнительный анализ методов лечения повреждений локтевого края запястья показал, что консервативное лечение было успешным при оказании специализированной помощи в первые 3 суток после травмы (66,7% случаев). Проведена оценка функционального состояния кистевого сустава через 3 месяца от начала лечения.

**Выводы.** Своевременная диагностика при адекватно выбранном методе лечения, качественно проведенных реабилитационных мероприятиях приводит к восстановлению функции поврежденной конечности и повышению качества жизни пациентов.