

*Ковалевский К. О., Сёмчин В. С.*  
**РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ  
ПЯТОЧНОЙ КОСТИ**

*Научный руководитель ассист. Титова А. Д.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Переломы пяточной кости занимают 1-2% в общей структуре переломов костей скелета и 60% среди травм предплюсны. До сих пор не существует общепринятой классификации переломов пяточной кости, что обуславливает отсутствие единых подходов к диагностике и лечению.

**Цель:** выявить рентгенологические признаки переломов пяточной кости и верифицировать необходимость использовать компьютерную томографию.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализировано 100 историй болезни, 176 рентгенологических снимков и 37 КТ пациентов с переломом пяточной кости на базе городского клинического центра травматологии и ортопедии УЗ «б ГКБ» за 2018-2020 годы. Мужчин 87, женщин 13, средний возраст составил 47±13 лет.

Было изучено анатомическое взаимоотношение отломков пяточных костей до и после оперативного вмешательства с помощью измерения угла Белера - образован пересечением линии, соединяющей самую выступающую часть переднего отростка и наивысшую точку задней фасетки, с линией, проведенной от наивысшей точки задней суставной фасетки до верхнего края бугра, в норме составляющий 20-40°. “Критический угол” Гиссана - формируется пересечением двух линий, первая вдоль наружного края задней суставной фасетки, а вторая вдоль суставной поверхности переднего отростка пяточной кости. Еще одним критерием оценки является целостность суставной площадки пяточной кости, образованной передней, средней и задней суставными фасетками.

**Результаты и их обсуждение.** Среди проанализированных рентгенограмм, выполненных при поступлении, было выявлено: 77 - с нарушенным углом Белера, 43 - с нарушенным критическим углом, 80 - с измененной суставной поверхностью, 2 - не могут быть правильно оценены. Охват КТ составил 37%, что, к сожалению, не соответствует современным международным рекомендациям.

Оперативное вмешательство было выполнено 79 пациентам. При анализе рентгенограмм пациентов после оперативного вмешательства, было выявлено: угол Белера восстановлен в 37 случаях (48%), критический угол восстановлен в 12 случаях (30%), суставная поверхность репонирована в 32 случаях (45%), 7 рентгенограмм не могут быть правильно оценены.

**Выводы.** В настоящее время отсутствует единый подход к классификации переломов пяточной кости.

Затруднительно поставить рентгенологический диагноз согласно международным классификациям, в связи с отсутствием КТ.

Угол Белера, критический угол и смещение суставной поверхности можно считать клинически значимыми при выставлении показаний к оперативному вмешательству.

Восстановление суставной поверхности пяточной кости является актуальной и до конца не решенной проблемой, так как в 55% случаев репозиция суставной поверхности неидеальна.