

*Сёмчин В. С., Ковалевский К. О.*

## **АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРОЕНИЯ ДЕЛЬТОВИДНОЙ СВЯЗКИ**

*Научный руководитель ст. преп. Титова А. Д.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Повреждение дельтовидной связки происходит при форсированной ротации стопы. В связи с большой толщиной связки частота ее частичных повреждений составляет около 15% от повреждений связочного аппарата голеностопного сустава, а полных разрывов гораздо меньше. Несмотря на современные достижения травматологии и ортопедии, проблема лечения нестабильности, обусловленной повреждением дельтовидной связки, остается актуальной.

**Цель:** обосновать разработанный метод фиксации дельтовидной связки основанный на анатомических особенностях строения дельтовидной связки.

**Материалы и методы.** По данным литературы проведен анализ вариабельности анатомии дельтовидной связки, а также особенности биомеханики голеностопного сустава и стабильности таранной кости при повреждении дельтовидной связки. Выявление структуры дельтовидной связки производилось на трупном материале нижних конечностей на базе УЗ «ГКПБ». Произведена оценка стабильности таранной кости при повреждении различных структурных частей дельтовидной связки, а также оценка разработанного метода реинсерции в сравнении с стандартной чрескостной фиксацией.

**Результаты и их обсуждение.** Дельтовидная связка состоит из двух слоев: поверхностного и глубокого. В состав поверхностного слоя входят следующие связки: большеберцово-ладьевидная, тибиоспринг, большеберцово-пяточная, задняя поверхностная большеберцово-таранная. В состав глубокого слоя входят задняя глубокая большеберцово-таранная и передняя глубокая большеберцово-таранная связки. Глубокий слой дельтовидной связки является основным медиальным стабилизатором таранной кости.

При моделировании повреждения дельтовидной связки отмечалось смещение таранной кости кнаружи и ротационная нестабильность, которые нивелируются после рефиксации.

Выполненная операция по разработанному методу на материале демонстрирует одинаковую степень стабильности в сравнении с классической чрескостной фиксацией. Однако, разработанный метод обеспечивает более щадящий подход к мягким тканям и быстроту выполнения оперативного вмешательства.

**Выводы.** Дельтовидная связка, а конкретно ее глубокий слой, является основным медиальным стабилизатором таранной кости, что необходимо учитывать при оперативном лечении ее разрыва. Фиксация дельтовидной связки к внутренней лодыжке разработанным способом является более быстрым, простым и надежным методом по сравнению с классическим чрескостным швом.