**РОЛЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ**

**ВНУТІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМІВ ВИРОСТКІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ**

**Резуненко О.В., Ленська О.В.**

*Харківський національний медичний університет*

**Актуальність.** Проблема лікування та реабілітації хворих з внутрішньосуглобовими переломами виростків великогомілкової кістки займає особливе місце в сучасній ортопедії і травматології. Актуальність цієї проблеми пов'язана з неухильним зростанням даної патології та труднощами лікування цих ушкоджень. Відсоток незадовільних результатів лікування переломів виростків великогомілкової кістки великий (8-33%), а терміни тимчасової непрацездатності високі (4-9 місяців).

Весь процес лікування внутрішньосуглобових переломів виростків великогомілкової кістки включає в себе комплекс оперативних та консервативних методів лікування. Одним з основних методів лікування цих переломів є раній рух в ушкодженому суглобі.

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим спостереженням перебувало 183 пацієнтів з внутрішньосуглобовими переломами виростків великогомілкової кістки. Всі хворі поділялися на три групи: 1- закриті переломи без зміщення відламків (81), 2- закриті переломи зі зміщенням уламків (78), 3- відкриті переломи зі зміщенням уламків (24). У всіх групах тактика лікування була різною, але принцип раннього руху пошкодженого суглобазбережений.

**Результати спостереження.** I группа. Після пункції і новокаїнової блокади суглоба на кінцівку накладалася знімна гіпсова лонгет. З 3-7 дня після травми хворі під керівництвом кінезіотерапевта 3 рази в день знімають лонгет і починають активні рухи. Через 10-12 днів лонгет знімався і хворі систематично займалися лікувальною фізкультурою, не навантажуючи по осі пошкоджену поверхню. Наступати на ногу дозволялося через 1,5-2 місяці. Середня тривалість лікування становила 2-2,5 місяці.

1. група. Після пункції суглоба новокаїнової блокади накладалося скелетневитягування на 7-12 днів. При отриманні гарної конгруентності суглобових поверхонь (17) хворим накладали глуху гіпсову пов'язку на 30-40 діб. В цей період хворий активно займався лікувальною фізкультурою. Після зняття гіпсу хворий активно починав розробляти ушкоджений суглоб. Осьове навантаження дозволялася через 2-2,5 місяці. Середній термін лікування -3-3,5 місяці. У випадках відсутності ефекту від скелетного витягування (16) хворі піддавалися лікуванню. Оптимальний термін операції 8-12 діб з моменту травми. В ході операції проводилася ревізія суглоба, видалялися пошкоджені виростки,зшивали хрестоподібні зв'язки, репонували уламки і фіксувалися металевою конструкцією, що дозволяє виробляти компресію. Після операції на 10-12 днів накладали знімний гіпсовий лонгет і з 3-7 дня починали активні рухи в ушкодженому суглобі. Навантаження по осі кінцівки дозволялася через 2-2,5 місяці. Середній термін лікування 3,5-4 місяці.
2. група. При надходженні хворого проводили хірургічну обробку рани, відкриту репозицію уламків, дренування рани і порожнини суглоба, накладали скелетне витягування. При ефективності останнього (7 випадків) подальше лікування проводили так само, як у другій групі, перший варіант. При відсутності ефекту від скелетного витяжіння - лікування

проводилося так-же, як в другій групі, другий варіант. Операція проводилася тільки після

загоєння рани. Навантаження по осі кінцівки дозволялася через 2-2,5 місяці. Середній термін лікування 3,5-4,5 місяці. Ускладнень ми не спостерігали.

**Висновки.** Лікування хворих з внутрішньосуглобовими переломами виростків великогомілкової кістки має бути комплексним з індивідуальним підходом в кожному конкретному випадку. Основним методом профілактики ускладнень при внутрішньосуглобових переломах виростків великогомілкової кістки (тугоподвижность суглобу, контрактура, деформуючий артроз) є ранні рухи в ушкодженому суглобі і рання лікувальна фізкультура, спрямована на відновлення функції колінного суглоба і кінцівки в

цілому.