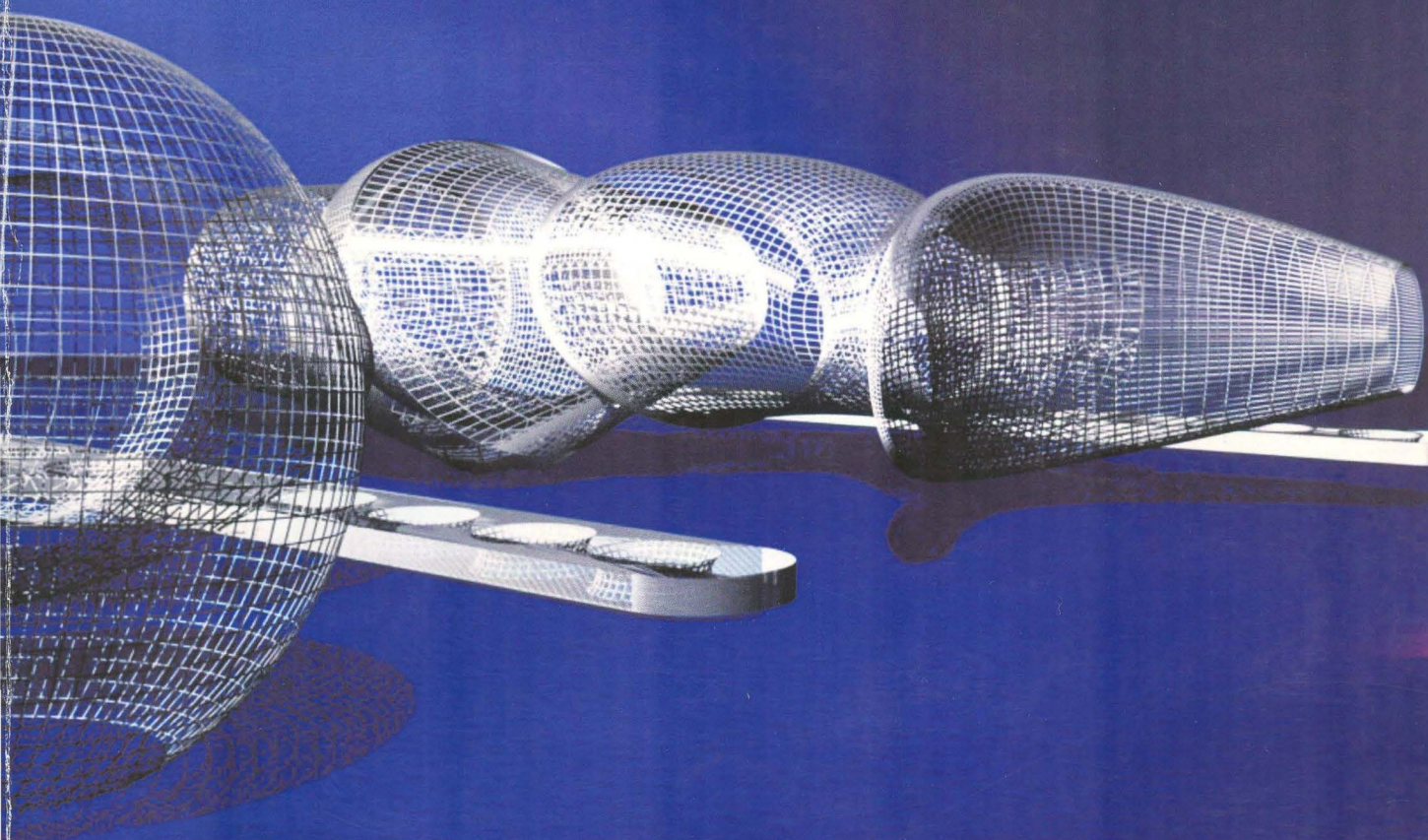


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



2/2008

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ГИПСОВОЙ САПОЖОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

М.Т. АБИЛЬМАЖИНОВ

Казахская государственная медицинская академия, Астана

Широкое распространение в амбулаторной практике при лечении переломов пяточной кости приходится на фиксацию конечности глухим гипсовым сапожком или с вырезанным «окном» в области перелома.

Для фиксации пяточной кости до консолидации перелома, нами предложен усовершенствованный гипсовый сапожок по типу «дамских туфель» (положительное решение о выдаче предварительного патента заявка №2006/1265.1 от 14.11.2006).

Вариант предложенной гипсовой повязки выглядит следующим образом (рисунок 1).

После спадания отека конечности гипсовая повязка на тыльной поверхности голени и стопы заменяется циркулярной. Фиксирующую повязку (1) накладывают на стопу в положении частичного сгибания,

формируя окно в области пальцев и пятки, а на уровне середины свода стопы к подошве пригипсовывают каблук (2) в форме куба, усеченного в области прилегания к плюсневым костям. Тем самым, создав стопе форму «дамских туфель». Такое положение стопы является оптимальным для смежных суставов. Упор при ходьбе на поврежденную ногу происходит через каблук, плюснефаланговые сочленения и пальцы стопы. При этом пяточная кость свободно свисает, формируя свод стопы. Дальнейшая репозиция костных отломков происходит, постепенно под действием веса тела больного. В динамике угол Белера пяточной кости периодически контролируются рентген снимками. Длительность иммобилизации отломков в течение 14 недель. ЛФК. После ношение супинатора до одного года.



а) схематическое изображение



б) внешний вид

Рисунок 1-Усовершенствованный гипсовый сапожок

Таким образом, благодаря применению модифицированной гипсовой повязки повышается качество жизни больного, так как пациенты могут самостоя-

тельно без помощи костылей передвигаться по дому и обслуживать себя. Метод особенно удобен для пациентов с переломами обеих пяточных костей.