

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00363&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00363. Переломи щиколотки

Автор: Jukka Ristiniemi
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2013-01-16

Основні положення

- Лікар повинен вміти диференціювати стабільні та нестабільні переломи щиколотки та відповідно до цього планувати лікування.

Визначення

- У цьому тексті термін "переломи щиколотки" відноситься до переломів кісточок (також високих переломів малогомілкової кістки), що спричинені викручувальним рухом.
- Три "малеолярних" ділянки: латеральна, медіальна та задній трикутник (відрив пошкодженої задньої міжгомілкової зв'язки)
- Стабільні переломи щиколотки — це переломи кісточок, при яких таранна кістка не зміщується з суглобової поверхні великогомілкової кістки.

Анатомія

- Вага переноситься на таранну кістку, щільно вклинену в виїмку гомілковостопного суглоба проміж латеральною та медіальною кісточками.
- Зв'язки синдесмозу: передня (ПМГЗ) та задня (ЗМГЗ) міжгомілкові зв'язки, синдесмозна зв'язка, міжкісткова мембрана

- Найважливіша структура у запобіганні зовнішньої ротації таранної кістки — це глибока частина дельтоподібної зв'язки
- Латеральні колатеральні зв'язки попереджають інверсію щиколотки.

Класифікація та механізм травми

- Класифікація АО
 - А. Поперечний перелом латеральної кісточки нижче гомілковостопного суглоба (рідко)
 - Механізм травми включає супінацію стопи (інверсія щиколотки).
 - В. Спіральний перелом латеральної кісточки, що починається у гомілковостопному суглобі та поширюється вгору у напрямку заднього боку (найбільш поширений тип: 70–80%)
 - Супінація стопи та зовнішня ротація таранної кістки
 - С. "Високий малогомілковий перелом" (15–20%): перелом малогомілкової кістки, що починається над гомілковостопним суглобом
 - Пронація стопи (відведення у гомілковостопному суглобі) та зазвичай зовнішня ротація таранної кістки
- Типи А, В та С далі діляться на підкатегорії залежно від ступеня залучення медіальної кісточки.

Клінічна діагностика

- Механізм травми
 - Скручування гомілковостопного суглоба, наприклад, при ковзанні.
 - Пацієнт не завжди може точно визначити механізм травми.
- Огляд
 - Чи наявне зміщення щиколотки? Наявність деформацій
 - Наявність набряку та гематом і їх локалізація
- Пальпація
 - Чи спостерігається чутливість з обох боків?
 - Перевірка стабільності: чи залишається таранна кістка у виїмці гомілковостопного суглоба?

- Треба пальпувати весь дистальний відділ нижньої кінцівки для визначення локалізації чутливості.
 - Пам'ятайте про можливість високого малогомілкового перелому або пошкодження синдесмозу.
 - Пошкодження синдесмозу може виникати без одночасного перелому.

Рентгенологічна діагностика

- Показання для рентгенологічного дослідження: див. Оттавські правила по гомілковостопному суглобу [доказ 102216 A] [настанова 00362 | Пошкодження зв'язок гомі...]
- При підозрі перелому гомілковостопного суглоба майже завжди достатньо прямої та бічної проекції.
 - Необхідна рентгенографія всієї гомілки, якщо клінічно підозрюється високий малогомілковий перелом.
- Рентгенографія в прямій проекції проводиться з внутрішньою ротацією стопи на 10–15 градусів для того, щоб отримати точне уявлення про передньо-задній вигляд виїмки гомілковостопного суглоба.
- У нормі суглобові поверхні великогомілкової і таранної кістки паралельні одна до одної.
- У прямій проекції з ротацією рентгенологічно суглобова щілина має однакову ширину між великогомілковою і таранною кісткою та між латеральною кісточкою та таранною кісткою.
- Ширина синдесмозу залежить від проекції (важко оцінити на простих рентгенограмах).

Лікування стабільних переломів гомілковостопного суглоба

- Перелом латеральної кісточки без пошкодження медіальної (перелом або пошкодження дельтоподібної зв'язки)
 - Консервативне лікування
 - Коротка гіпсова пов'язка на 2–4 тижні забезпечує полегшення болю.
 - Пацієнт може навантажувати кінцівку згідно з переносимістю.

- Лікування також може включати застосування ортеза або підп'яточника.
- Повторити рентгенографію у разі необхідності; зазвичай не потрібно.
- Перелом медіальної кісточки без латерального ушкодження можна лікувати консервативно, але рішення приймається в умовах спеціалізованого закладу.

Лікування нестабільних переломів щиколотки

- Лікування нестабільних переломів щиколотки хірургічне; пацієнт повинен бути негайно направлений до фахівця.
- *Переломи латеральної кісточки*
 - Слід підозрювати нестабільний перелом, якщо
 - наявні біль, набряк та утворення гематоми на медіальній стороні щиколотки (пошкодження глибокої порції дельтоподібної зв'язки)
 - таранна кістка демонструє патологічний задньобоківий рух під час перевірки стабільності
 - перелом латеральної кісточки пов'язаний з вираженим зміщенням
 - рентгенографія демонструє порушення конгруентності суглобових поверхонь.
 - Нахил суглобової поверхні таранної кістки по відношенню до суглобової поверхні великогомілкової кістки (нахил таранної кістки)
 - Задньо-бокове зміщення таранної кістки (зсув таранної кістки)
 - Медіальний відділ суглобової щілини > 5 мм чітко свідчить про нестабільний перелом.
- *Високі переломи маломілкової кістки*
 - Перелом бере початок на медіальній стороні.
 - Щиколотка нестабільна у будь-якому випадку.

Вправлення зміщення у щиколотці

- Вправлення слід проводити якомога раніше.
 - Забезпечити знеболювання.

- Взяти ногу пацієнта однією рукою за п'ятку, одночасно міцно тримаючи гомілку іншою рукою.
- Вправити зміщення, коригуючи укорочення та задньо-бокове зміщення кінцівки, відтягуючи п'ятку донизу та передньомедіально.
- Накласти гіпсову пов'язку або підтримуючу шину та негайно направити пацієнта для подальшого лікування.
- Після операції гомілковостопний суглоб зазвичай іммобілізується за допомогою короткої гіпсової пов'язки протягом 4–6 тижнів. Режим вагового навантаження визначається індивідуально.

Лікування переломів щиколотки в окремих категоріях пацієнтів

- Переломи щиколотки у літніх пацієнтів лікуються за тими ж принципами, що й у молодших пацієнтів.
- Переломи щиколотки у пацієнтів з діабетом, коморбідністю, алкоголізмом, облітеруючим артеріосклерозом
 - Операція частіше супроводжується ускладненнями, якщо
 - у пацієнта є невропатія
 - Не визначається пульсація периферичних судин
 - Рішення стосовно лікування залишається за фахівцями спеціалізованої медичної допомоги.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00439\] Ankle fractures – Relate...](#)
- Література [\[пов'язані 00439\] Ankle fractures – Relate...](#)

Джерела інформації

R2. Herscovici D Jr, Scaduto JM, Infante A. Conservative treatment of isolated fractures of the medial malleolus. J Bone Joint Surg Br 2007 Jan;89(1):89-93. [\[PubMedID 17259423\]](#)

Настанови

- [Настанова 00362](#). Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглобу.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02216](#). Ottawa ankle rules in the prediction of ankle and foot fractures.
Дата оновлення: 2006-01-18
Рівень доказовості: A
Резюме: The Ottawa ankle rules are an accurate instrument for excluding fractures of the ankle and mid-foot.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00363 Ключ сортування: 018.036 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-01-16

Автор(и): Jukka Ristiniemi Редактор(и): Martti Teikari Matti Sävelä
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Traumatology

Ключові слова індексу
ankle fracture mesh: Ankle AO classification Fracture mesh: Fractures, Closed lateral malleolar fracture
malleolar fracture unstable ankle fracture medial malleolar fracture speciality: Surgery speciality: Traumatology
casts, surgical cast boot immobilization period syndesmosis rupture syndesmosis screw Weber classification
weight bearing icpc-2: L73 icpc-2: L74 icpc-2: L81