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=ebm00361&format=pdf

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

Настанова 00361. Переломи колінного суглоба

Автор: Jukka Ristiniemi
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-06-26

Перелом надколінника

Консервативне лікування

- Консервативне лікування можна проводити при вертикальних незміщених переломах (діастаз < 2 мм) та при горизонтальних переломах у вигляді тріщини. Пацієнт повинен мати змогу рухати колінним суглобом. Якщо є найменше горизонтальне зміщення, лікування — хірургічне.
- Кінцівка підтримується за допомогою регульованого шарнірного колінного ортезу (фіксатора) із замком, зафіксованим на 0–30° на перші 2 тижні та на 0–60° на наступні 2–4 тижні; після 4 тижнів немає обмежень щодо мобілізації.
- Повне навантаження за допомогою милиць дозволяється. Ізометричні вправи використовуються на початку з метою посилення м’язів стегна.

Хірургічне лікування

- Зміщений або осколковий перелом потребує хірургічного лікування. Метою є відновлення як сили розгинання кінцівки, так і конгруентності суглобової поверхні.
- Післяопераційне лікування є таким самим, як і у випадку консервативного лікування.

Перелом виростка великогомілкової кістки

Консервативне лікування

- При переломах латерального виростка великогомілкової кістки його зміщення або вдавлення не більше, ніж на 1–2 мм є допустимим. Проте, при переломах медіального виростка, деформація ділянки перелому із наступним його незрощенням є досить поширеним явищем, тому навіть переломи за типом тріщини потребують хірургічної фіксації. На практиці всі двовиросткові переломи є зміщеними та потребують хірургічного втручання.
- Звичайна рентгенографія ненадійно показує ступінь зміщення, тому при внутрішньосуглобових переломах повинно завжди виконуватись КТ-сканування. Результати сканування повинні інтерпретуватися хірургом-ортопедом, котрий також визначає тактику лікування.

  Коментар експерта. В Україні – лікарем-ортопедом-травматологом.
- Консервативне лікування
  - Аспірація гемартрозу, якщо він є напруженим та болючим
  - Колінний ортез на шарнірах носиться протягом 6 тижнів
  - Навантаження зменшується до ваги самої кінцівки. Колінний суглоб може бути повністю мобілізованим з виконанням вправ для м’язів стегна, тому не потрібно блокування шарнірів.

Хірургічне лікування

- Всі інші зміщені переломи виростка великогомілкової кістки потребують хірургічного лікування.
- Перелом має бути проаналізованим за допомогою КТ-сканування.
- Тип та часові рамки хірургічного втручання залежать від кількості енергії, що спричинила перелом, та ступеня пошкодження тканин. При високоенергетичній травмі початкове лікування повинно бути спрямоване на пошкодження м’яких тканин, а перелом повинен бути стабілізованим за допомогою апарату зовнішньої фіксації, котрий поширюється поза колінний суглоб. Після проведення початкового лікування кінцеве відновлення пошкодження кістки виконується за допомогою внутрішньої фіксації.

- Лікування переломів виростків часто потребує застосування кісткових трансплантатів або матеріалів, що заміщають кістку, для заповнення порожнистих дефектів кістки.

Фізіотерапія

- Зрощення кістки при переломі виростків великогомілкової кістки завжди є повільним. Тяжкі ускладнення включають артрофіброз, який обмежує рухи колінного суглоба, та значну атрофію м'язів стегна. Тому ціллю хірургічного втручання повинно бути забезпечення стабільного остеосинтезу, що дозволяє ранню мобілізацію.
- Пацієнт повинен очікувати біль певного ступеня, а також бути підготовленим виконувати як самостійний так і організований лікарем режими реабілітації.

Переломи верхньої частини малогомілкової кістки

- Ізольовані переломи малогомілкової кістки зустрічаються рідко та виникають в результаті прямого удару в цю ділянку.
- Перелом зазвичай поєднаний з іншими пошкодженнями.
    - Визначте можливе пошкодження загального малогомілкового нерва та пошкодження зв'язок колінного суглоба.
    - Завжди визначайте наявність болю в гомілковостопному суглобі. Якщо перелом малогомілкової кістки асоційований з переломом в ділянці гомілковостопного суглоба (та з розривом синдесмозу) як результат травми, що включала скручування гомілковостопного суглоба, хворому показане хірургічне лікування.
- Лікування складається з накладання еластичного бандажу від стопи до місця згинання колінного суглоба.
- Повне навантаження на травмовану кінцівку - з початку лікування.

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: ebm00361 Ключ сортування: 018.031 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-06-26

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

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Traumatology

Ключові слова індексу
mesh: fissure fracture mesh: lower limb fracture mesh: isolated fibular fracture mesh: Casts, Surgical fracture of the knee dislocated fracture mesh: Lower Extremity fracture Knee mesh: fracture of the patella mesh: ankle fracture weight bearing syndesmosis rupture mesh: Aged mesh: Tibial Fractures tibial condyle fracture icpc-2: L73 icpc-2: L75 icpc-2: L76 icpc-2: L81 speciality: Surgery speciality: Traumatology