**ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ШТИФТОМ.**

Каленский В.О., Бондарев В.Б., Иванов П.А.

НИИ Скорой Помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва.

**Актуальность.** Внутрикостный остеосинтез пяточной кости штифтом, предложенный относительно недавно в качестве опции при лечении переломов пяточных костей, является привлекательным вариантом ввиду своей малой травматичности. В то же время осложнения методики пока изучены недостаточно. На текущий момент существует лишь несколько публикаций, посвященных использованию данного метода, однако в них проблема осложнений описана лишь частично.

**Цель:** проанализировать характер и частоту осложнений у пациентов после остеосинтеза пяточной кости штифтом.

**Материалы и методы.** С декабря 2014 по декабрь 2016 года у 40 пациентов проведено 45 операций по внутрикостной фиксации переломов пяточных костей штифтами (у 5 пациентов имели место билатеральные переломы). Средний возраст пациентов составил 39,0±12,5 лет. У 35 пациентов переломы были 2 типа по классификации Sanders, у 9 – 3-го типа, у 1 – 4-го типа. Средняя длительность предоперационного периода составила 10,0±5,7 дней. У 33 пациентов репозиция выполнена чрескожными методами, у 7 – с целью репозиции выполнен доступ к подтаранному синусу. В послеоперационном периоде иммобилизацию стопы не производили, со вторых суток после операции назначали лечебную физкультуру с восстановлением амплитуды движений в суставах стопы. Опору на стопу разрешали через 8 – 12 недель при наличии признаков консолидации на контрольных рентгенограммах. Регистрируемые осложнения подразделяли на 3 типа: проблемы заживления кожи и инфекционные проблемы, осложнения репозиции и фиксации, а также неврологические осложнения.

**Результаты.** Средний срок наблюдения составил 15,3±8,1 месяцев, однако все осложнения зарегистрированы не позднее первого месяца наблюдения. Общее количество осложнений составило 9 (20,0%). Среди инфекционных проблем и проблем заживления отмечен 1 (2,2%) случай поверхностного некроза кожи у пациента, которому выполнен доступ к подтаранному синусу. Случаев поверхностной или глубокой послеоперационной инфекции не отмечено. Среди проблем репозиции и фиксации отмечено 3 (6,7%) случая вторичного смещения и 2 (4,4%) случая конфликта малоберцовых сухожилий со шляпками блокирующих винтов. При этом в 2 случаях вторичное смещение возникло при языковидных переломах с наличием крупного языковидного фрагмента, включающего весь пяточный бугор и большую часть суставной площадки. В 1 случае смещение произошло на фоне значительного разрушения переднего отростка пяточной кости. Конфликт малоберцовых сухожилий с блокирующими винтами возникал в обоих случаях в типичном месте – в зоне самого переднего блокирующего винта. Среди неврологических осложнений в 2 случаях (4,4%) отмечена невропатия икроножного нерва.

**Заключение.** Исследуемый метод характеризуется низкой частотой инфекционных осложнений и проблем заживления послеоперационных ран. В то же время существует опасность вторичного смещения при определенном типе языковидных переломов, а также повреждения икроножного нерва при блокировании штифта.