

УДК 616.718.72–001.6

## ІЗОЛЬОВАНИЙ ВИВИХ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ

Т. М. Хом'як, В. П. Євфимішин

Клінічна лікарня Львівської залізниці, Львів

**Ключові слова:** ізольований вивих, п'ятова кістка, апарат Ілізарова.

Ізольований вивих п'ятової кістки належить до рідкісних ушкоджень стопи. У доступній нам літературі відомості про таку травму стопи ми знайшли тільки в монографії Яралова-Яралянца [1], де наведено один випадок спостереження із зазначенням тяжкості діагностування та лікування.

Рідкість виникнення ізольованого вивиху п'ятової кістки пояснюється щільним стоянням п'ятової кістки відносно інших кісток стопи, міцністю зв'язкового апарату та малою рухомістю в прилеглих суглобах.

Наводимо наше спостереження.

Хворий Я., 46 років, слюсар ВЧД-7, 6 жовтня 2003 року, йдучи на роботу, зіскочив з електропоїзда, вдарився лівою п'яткою по рейці. Його доправили в ортопедо-травматологічне відділення клінічної лікарні Львівської залізниці.

Під час огляду: сильний набряк стопи та ділянки надп'ятово-гомількового суглоба, гематома на внутрішній поверхні заднього відділу стопи. Стопа вкорочена. Пальпаторно п'ятка болюча.

Рентгенологічно відзначено зміщення п'ятової кістки наперед та дистально в надп'ятковому та п'ятово-кубоподібному суглобах, маленькі кісткові фрагменти (мал. 1).

Проведено спицю Кіршнера через п'ятку, закріплену в скобі, і під загальним знеболенням зроблено спробу одномоментно вправити тягою за скобу. Вправити вивих не вдалося.

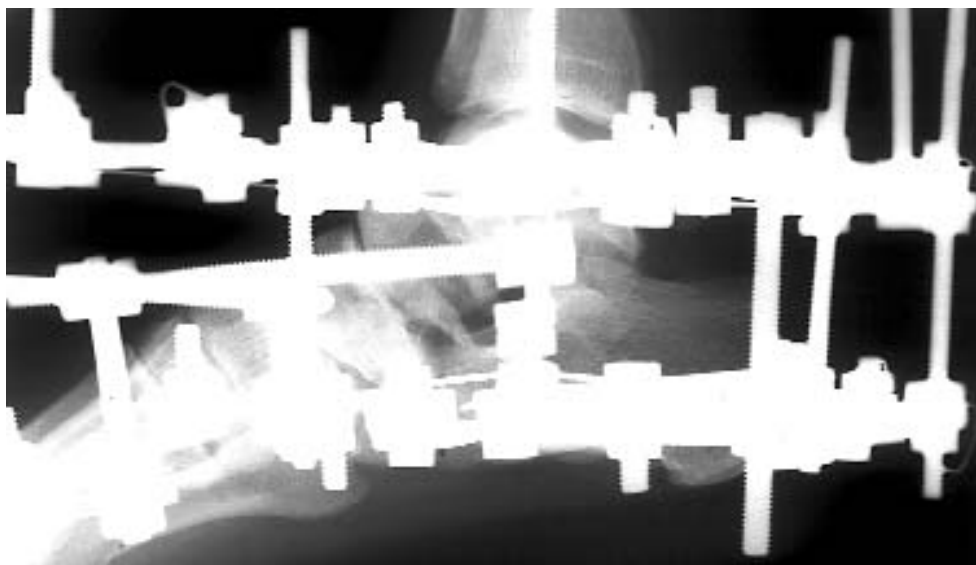
7 жовтня 2003 року під загальним знеболенням накладено апарат Ілізарова та дистракцією в апараті закритим способом вправлено вивих п'ятової кістки (мал. 2). Подовжено фіксацію на чотири тижні.

10 грудня 2003 року апарат знято. Проведено відновне лікування: УВЧ, магнітолазер, електрофорез із гіпосульфідом натрію, масаж, ЛФК. Поступово відновилися функція стопи. Рухи в надп'ятово-гомільковому суглобі — повного обсягу, зменшена та незначно болісна супінація. Форма стопи збережена. Рентгенологічно: співвідношення кісток стопи правильні (мал. 3). Хворий користується звичайним взуттям із супінатором. Через три місяці після травми повернувся до своєї роботи.

Наше спостереження підтверджує складність лікування хворих із ізольованим вивихом п'ятової кістки. Ми вважаємо, що апаратом Ілізарова можна вправити такий вивих закритим способом та з малим травмуванням.



Мал. 1. Рентгенограма стопи на час прийняття хворого



Мал. 2. Рентгенограма стопи після закритого вправлення апаратом Ілізарова



Мал. 3. Рентгенограма стопи після зняття апарата

### Цитована література

1. Яралов-Яралянц В. А. Переломы и вывихи костей стопы.— К.: Здоров'я, 1969.— 196 с.

### Изолированный вывих пяточной кости

*Т. Н. Хомяк, В. П. Евфимишин*

Приведено клиническое наблюдение изолированного вывиха пяточной кости. Подтверждена трудность лечения и показана возможность закрытого вправления такого вывиха аппаратом Илизарова с хорошим результатом.

### Isolated dislocation of heel bone

*T. M. Khom'iak, V. P. Ievfimischn*

Clinical observation of isolated dislocation of heel bone showed difficulties of treatment. The possibility of closed reduction with Ilizarov's apparatus has been proved to be effective.