

бинтовывают голень вместе с лонгетой. Такое бинтование хорошо моделирует лонгету. Циркулярную гипсовую повязку накладывают после спадения отёка. Такая повязка довольно прочно фиксирует отломки сломанной кости и не ограничивает движения в коленном суставе. Ногу укладывают в приподнятом положении. При появлении синюшности или отека пальцев повязку необходимо продольно рассечь по тыльной поверхности голеностопного сустава. После высыхания гипсовой повязки разрешается спускать ногу и передвигаться при помощи костылей. Тем больным, у которых стопа зафиксирована в варусном положении, через 3 недели следует снять гипсовую повязку, выпрямить стопу и наложить новую повязку.

Длительность иммобилизации гипсовой повязкой определяется сроками сращения. При изолированных переломах одной из лодыжек фиксация должна продолжаться 4 – 6 недель. До этого срока сращение отломков еще недостаточно прочное, поэтому нагружать конечность надо осторожно. При переломах обеих лодыжек с вывихом стопы кнаружи или кнутри гипсовую повязку впервые меняют через 3 недели. Если в момент наложения первой повязки стопа была повернута внутрь или кнаружи, то при смене повязки стопе придают правильное положение. Вторую повязку оставляют на 4 – 5 недель, после чего ее снимают и делают контрольный рентгеновский снимок. Если сращение еще недостаточно хорошее, необходимо наложить гипсовую повязку еще на 2 – 3 недели. После освобождения ноги от гипсовой повязки рекомендуется туго забинтовать область голеностопного сустава. Это повышает устойчивость сустава и препятствует образованию отека стопы и сустава. Бинтование следует продолжать в течение еще 2 – 3 месяцев. Нужно помнить, что нагрузка конечности при недостаточно полном сращении отломков может вызвать повторное смещение с последующим сращением в неправильном положении, что чревато большими неприятностями для больного. Сращение отломков в неправильном положении нарушает устойчивость стопы, вызывает болезненность при движениях в суставе и ходьбе. В результате в голеностопном суставе появляются изменения типа артроза, приводящие к стойкой потере трудоспособности. Нередко при этом приходится подвергать больных оперативному лечению с артротомом голеностопного сустава. В некоторых случаях не удается сопоставить отломки в правильном положении и удержать их. Вправлению нередко мешают попавшие между отломками сухожилия и фрагменты связок. Это обстоятельство заставляет прибегать к операции, которую обычно производят спустя 2 – 5 дней после травмы.

Разрывы и растяжения связок голеностопного сустава. Не всякое подвывертывание стопы приводит к перелому лодыжек, чаще, чем переломы, встречаются растяжения и разрывы связок. При растяжении связок происходит надрыв отдельных волокон связки с резкой болью в момент подвывертывания стопы и появлением припухлости и подкожного кровоизлияния в месте повреждения. Контуры голеностопного сустава сглаживаются. Движения в голеностопном суставе сохраняются, но они усиливают боль. На рентгенограмме костные повреждения не определяются.