

Ответ Б

Ответ ИИ-системы на клиническую ситуационную задачу. Оформление всех ответов приведено к единому виду; содержание не изменялось.

Профессиональный взрослый футболист 35 лет, выступающий за позиции центрального защитника. Во время игры (на 85-й минуте) при приземлении после единоборства в воздухе с соперником подвернул голеностоп (инверсионный механизм). Сразу после получения травмы не смог продолжить игру из-за невозможности опоры на поврежденную ногу — был заменен.

Предполагаемые повреждения

Растяжения связок голеностопа различной степени тяжести, вывих сустава, перелом лодыжек или таранной кости.

Терапевтическая тактика при травме голеностопного сустава у профессионального футболиста

Общие принципы ведения

Немедленная иммобилизация сустава, холод местно, возвышенное положение конечности, обезболивание.

Рекомендации по лечению

Немедикаментозная терапия

- Иммобилизация сустава ортезом или гипсом.
- Холод местно каждые 2 часа по 20 минут в течение первых 48 часов.
- Возвышенное положение конечности.
- Ограничение нагрузки на травмированную конечность.

Фармакотерапия (схемы первой линии)

- **Анальгетики:** Парацетамол 500 мг каждые 6 часов, максимум 4 грамма в сутки. Цель: обезболивание.
- **Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС):** Ибупрофен 400-600 мг 3-4 раза в сутки, или Диклофенак 50-100 мг/сутки перорально или наружно. Цель: уменьшение боли и воспаления.
- **Местные НПВС мази и гели:** Диклофенак гель 5%, наносить 3-4 раза в сутки.

Критерии эффективности и контроль

Оценивать динамику симптомов ежедневно. Первый контрольный осмотр травматолога через 3 дня. После стихания острых явлений (обычно 7-10 дней) начать реабилитацию.

Аппаратные исследования

- Рентгенография в двух проекциях для исключения перелома.
- МРТ при подозрении на повреждение мягких тканей (связок, сухожилий).

Возможные патологии и сроки восстановления

- Растяжение связок I-II степени: восстановление 2-4 недели.
- Вывих сустава: 4-6 недель.
- Перелом лодыжки без смещения: 4-6 недель.
- Перелом таранной кости со смещением: 8-12 недель и более.

Сигналы для пересмотра тактики / госпитализации

- Невозможность полного сгибания-разгибания стопы.
- Выраженный отек, изменение цвета кожи, усиление боли.
- Подозрение на нестабильность сустава.
- Признаки инфекции (гиперемия, локальная гипертермия, гнойные выделения).

Дифференциальный диагноз

Наиболее вероятно

Растяжение связок голеностопного сустава. Обоснование: типичная травма для указанного механизма повреждения; отсутствие возможности опоры на ногу подтверждает выраженность повреждения связочного аппарата.

Следует исключить

Вывих/лодыжки, перелом наружной лодыжки/таранной кости. Обоснование: механизмы травм схожи, необходима дифференциация с растяжением связок. Подтверждается рентгенологически.

Рекомендуемый план обследования

Первоочередные

- Рентгенография сустава в двух проекциях — для исключения костных повреждений.
- УЗИ сустава — для первичной оценки состояния мягких тканей.

Дополнительные / уточняющие (при необходимости)

- Магнитно-резонансная томография (МРТ) сустава — показана при сомнительных или отрицательных результатах рентгенографии и УЗИ, для точной оценки степени повреждения связок и хрящевых структур.
- Консультация травматолога-ортопеда — обязательна для определения дальнейшей лечебной тактики и прогноза восстановления.

Возможная патология и сроки лечения

- Растяжение связок (1-3 недели)
- Разрыв связок (4-6 недель)
- Перелом лодыжки / голеностопного сустава (от 6 до 12 недель)

Сроки индивидуальны и зависят от степени повреждения, возраста и уровня спортивной подготовки пациента.