

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ

Анкін М.Л., Анкін Л.М., Петрик Т.М.

КЗКОР «Київська обласна клінічна лікарня» Київ, Україна.

Переломи кульшової западини є однією з найбільш важких травм опорно-рухового апарату та залишаються складною проблемою сучасної травматології. Їх частота складає близько 2% від всіх переломів скелету та 20% переломів кісток тазу [Land A., 2005; Rickman M., 2008]. Ці пошкодження часто призводять до різкого порушення функції кінцівки та стійкої інвалідності хворих. Основна причина - відсутність анатомічної репозиції фрагментів кульшової западини, що веде до дисбалансу навантаження на хрящ із-за порушення конгруентності суглобових поверхонь та розвитку дегенеративних змін.

Мета роботи – проаналізувати результати лікування переломів кульшової западини та оптимізувати тактику хірургічного лікування заради покращення результатів.

Матеріали та методи. В основу роботи покладено аналіз результатів лікування 202 хворих з переломами кульшової западини, що перебували на стаціонарному лікуванні в ортопедотравматологічному центрі Київської обласної клінічної лікарні протягом 2002-2012 рр. Консервативне лікування отримали 42 пацієнти. Цей вид лікування проводили у випадку переломів кульшової западини зі зміщенням до 1 мм, тяжкого загального стані пацієнта, переломів двох колон з вторинною конгруентністю та у разі відмови пацієнта від хірургічного лікування. Оперативно лікувалось 164 хворих, серед яких згідно класифікації Letournell та Judet прості переломи мали місце у 96 (59%) пацієнтів, складні - 68(41%). Клінічна діагностика переломів кульшової западини утруднена, тому вирішальна роль відводилася рентгенологічному обстеженню у трьох проекціях та комп'ютерній томографії, яка допомагає ідентифікувати перелом та візуалізувати внутрішньо суглобові фрагменти. Вибір доступу диктував тип перелому, завданням оперативних втручань було досягнення точної анатомічної репозиції, яка передбачає дисконгруентність суглобових поверхонь у межах не більш, ніж 1 мм зміщення на кожній з трьох рентгенологічних проекцій.

Результати. Найбільш важливим результатом операції ми вважали анатомічне відновлення кульшової западини та стабільність фіксації. Анатомічна репозиція була досягнута у 98 пацієнтів (59,8%), неточна (2-3мм зміщення) – 42 (25,6%), незадовільна – у 24 (14,6%). Стабільна фіксація, що дала можливість виключити застосування додаткової зовнішньої іммобілізації зареєстрована у 158 (96,3%) пацієнтів. Віддалені результати через 1-10 років оцінено за шкалу Harris Hip Score у 132 (80,5%) хворих. Відмінні та гарні результати зареєстровано у 98 (74,2%).

Висновки:

1. Оперативне лікування переломів кульшової западини показане при неефективності закритої репозиції і зміщенні відламків перелому понад 3 мм в одній із трьох рентгенологічних проекцій.
2. Для досягнення оптимального результату необхідна точна ідентифікація перелому, правильний вибір доступу або комбінація доступів, анатомічна репозиція та стабільна фіксація перелому.
3. Активна хірургічна тактика в перші 2 тижні з моменту травми та досягнення анатомічної або неточної (зміщення 2-3мм) репозиції в 74,2% випадків призводить до відмінних та гарних результатів.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

Анкин Н.Л., Анкин Л.Н., Петрык Т.М.

КЗКОР «Киевская областная клиническая больница» Киев, Украина.

В основу работы положен анализ результатов лечения 202 больных с переломами вертлужной впадины. Оперативно лечилось 164 больных, консервативно 42 больных. Консервативное лечение проводили в случае смещения до 1 мм, тяжелого общего состояния пациента, переломов двух колон с вторичной конгруэнтностью и в случае отказа

пациента от оперативного лечения. На основе анализа результатов лечения переломов вертлужной впадины установлено: оперативное лечение переломов вертлужной впадины показано при неэффективности закрытой репозиции и смещении отломков перелома более 3 мм в одной из трех рентгенологических проекций. Для достижения оптимального результата необходима точная идентификация перелома, правильный выбор доступа или комбинация доступов, анатомическая репозиция и стабильная фиксация перелома. Активная хирургическая тактика в первые 2 недели с момента травмы и достижения анатомической или неточной репозиции в 74,2% случаев приводит к отличным и хорошим результатам.

SURGICAL TREATMENT OF ACETABULAR FRACTURES

Ankin ML, Ankin LM, Petryk TM

Kyiv Regional Clinical Hospital Kiev, Ukraine.

The study is based on the analysis of the treatment results in 202 patients with acetabular fractures. 164 patients were treated operatively, and 42 patients had conservative treatment. In the case of less than 1 mm displacement we conducted the second one (conservative treatment). Patient's general grave condition, both column fracture with secondary congruence and patient's refusal of surgery were also reasons for nonoperative therapy. According to our treatment results of acetabular fractures it was found that surgery is indicated in the case of ineffective closed reduction of a fractured bone and displacement of the fragments (more than 3 mm) in one of the three X-ray projections. We came to conclusion that precise identification of the fracture, the right choice of approach or combination of approaches, anatomic reduction and stable fixation of the fracture are required for optimal results. Active surgical tactics in the first 2 weeks after the injury and achieving either successful anatomical repositioning or inaccurate reduction leads to excellent and good results in 74.2% of cases.