

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОБЛАСТИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ С ПОЗИЦИЙ ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ.

Худобин В.Ю., Лобанов Г.В., Прудников Ю.В.

Кафедра травматологии, ортопедии и ХЭС Донецкого НМУ им. Горького, г. Донецк

Целью работы являлась выработка оптимальной оперативной тактики при открытой репозиции в сегменте вертлужного компонента тазобедренного сустава.

Материалы и методы. Под наблюдением в клиниках Донецкого НИИ травматологии и ортопедии с 1989 по 2012 годы находилось 127 больных с различными типами переломов вертлужной впадины по классификации АО. Планирование оперативного доступа осуществляли на основе типа перелома по данным СКТ с 3D реконструкцией. У 6 пациентов с переломами С3 выполнялось их сочетание в один этап. Так задние доступы (КохерЛангенбек, Каплан, трансгодиичный - разработка авторов) использовались у 86 больных, наружные (Олье и его варианты) – у 14, комбинированные (Смит-Петерсона, Ombredan) – у 4 пациентов, подвздошные (подвздошно-паховый в различных модификациях) – у 24 больных. Анатомические исходы определяли на основании рентгенологической шкалы Epstein, функциональные по шкале Харриса в сроки 1,3,5,10 лет с момента травмы.

Результаты и обсуждение. Такое распределение определялось в основном типом переломов, однако в ряде случаев приходилось учитывать состояние пострадавшего (сопутствующая патология, возраст) и социально-экономический фактор. При типе А, который встречался наиболее часто, в 66% использовали задние доступы, при этом у 35 пациентов (28%), разработанный нами малоинвазивный трансгодиичный доступ. При повреждениях типа В задние доступы использовали в 23 наблюдениях, наружные у 5, подвздошные у 9 пациентов, комбинированные у 2. При переломах типа С наиболее показанным считали подвздошные доступы, которые использовали у 11 пострадавших и наружные у 2. Основное отличие в выборе доступа заключалось в использовании у больных с переломами типа А разработанного авторами трансгодиичного способа лечения, предусматривающего использование межмышечного доступа к поврежденной вертлужной впадине, что в свою очередь приводит к снижению числа неблагоприятных исходов в отдалённом периоде. Проведенный анализ показал, что при всех типах доступов в сроки 1-3 года после травмы преобладали отличные и хорошие рентген-анатомические и функциональные результаты(67- 89%), кроме комбинированных, где уже в первый год у 95% больных получен был неудовлетворительный исход. Динамика исходов прогрессивно начала ухудшаться через 5 лет после травмы. Отличные и хорошие результаты составляли уже 47-55%. В срок до 10 лет после травмы задние и наружные доступы дали только 25% хороших результатов, а неудовлетворительные составили 45%. Только в группе подвздошных доступов процентные соотношения не изменились. Не выявлено и существенных различий сочетания факторов “тип перелома – доступ”. Так, при всех типах имела та же тенденция по срокам, что и при анализе типов доступов. В срок 1-3 года отличные и хорошие результаты преобладали (65- 85%) с обратной динамикой срок 5-10 лет от момента травмы. Исключение составил трансгодиичный доступ, при котором в срок 5 лет имелось преобладание отличных и хороших результатов над неудовлетворительными. К сожалению, более отдалённый период проследить не представлялось возможным из-за того, что он начал применяться не так давно и изучение результатов его использования продолжается.

Выводы. Полученные результаты позволяют актуализировать необходимости дальнейшей разработки оперативных доступов на основе типов переломов вертлужной впадины по АО, приняв за основу постулат о малой травматичности вмешательства. Именно в этом мы видим оптимизацию оперативной тактики, которая позволит улучшить отдалённые результаты лечения нестабильных повреждений вертлужной впадины.

Abstract

RESULTS OF TREATMENT ANALYSIS DAMAGES OF AREA ACETABULAR HOLLOW FROM POSITIONS OF OPEN REDUCTION .

Khudobin V.Ju, Lobanov G.V, Prudnikov J.V.

In work of the analysis of surgical tactics is carried out at open reduction in a segment acetabular a component hip a joint at its unstable fractures. It has been established, that at all types of accesses to terms 1- 3 years after a trauma prevail excellent both good a X-ray-anatomic and functional results (67-89 %), except the combined. During too time, dynamics of outcomes progressively worsens in 5 years after a trauma, giving only 47-55 % of excellent and good results, and till 10 years at back and external accesses - 25 % of good outcomes. The exception was made by transgluteus access at which in time 5 years were available prevalence of excellent and good results over the unsatisfactory. The obtained data allow, having assumed as a basis a postulate about small trauma interventions to optimize operative tactics and to improve quality of a life of the given group of patients.

Реферат

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ УШКОДЖЕНЬ ОБЛАСТІ ВЕРТЛЮГОВОЇ ЗАПАДИНИ З ПОЗИЦІЙ ВІДКРИТОЙ РЕПОЗИЦІЇ.

Худобін В.Ю., Лобанов Г.В., Прудніков Ю.В.

У роботі проведений аналіз оперативної тактики при відкритих втручаннях в сегменті вертлюгового компонента тазостегнового суглоба при його нестабільних переломах. Було встановлено, що при усіх типах доступів в терміни 1-3 роки після травми переважають відмінні і гарні рентген-анатомічні та функціональні результати(67-89%), окрім комбінованих. У той же час, динаміка результатів погіршується через 5 років після травми, даючи тільки 47-55% відмінних і гарних результатів, а в строк до 10 років при задніх і зовнішніх доступах - 25% гарних результатів. Виняток становив трансягодичний доступ, при якому в строк 5 років було переважання відмінних і гарних виходів над незадовільними. Отримані дані дозволяють, прийнявши за основу постулат про малу травматичність втручання, оптимізувати оперативну тактику і поліпшити якість життя цієї групи потерпілих.