

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

Филиппенко В.А., Жигун А.И., Танькут В.А.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И.Ситенко НАМН
Украины», Харьков, Украина

Переломы вертлужной впадины с вывихом головки бедренной кости относятся к наиболее тяжёлым повреждениям опорно-двигательного аппарата. Среди повреждённых скелета на долю перелома-вывихов тазобедренного сустава приходится до 5-7 % случаев. Инвалидность от данного вида травмы достигает 80 %.

Цель исследования. Разработка системы дифференцированного подхода при хирургическом лечении последствий переломов вертлужной впадины.

Материалы и методы. Были обследованы 75 больных с последствиями переломов вертлужной впадины (женщин – 30, мужчин – 45) в возрасте от 18 до 65 лет. У 45 больных было проведено эндопротезирование тазобедренного сустава, у 20 больных – корригирующая межвертельная остеотомия, у 10 – артропластика тазобедренного сустава. Результаты лечения оценивались по шкале Harris (1969).

Результаты. Основным методом диагностики последствий травм тазобедренного сустава, до настоящего времени, является рентгенологический. Анализ рентгенограмм больных с травмами тазобедренного сустава показал, что у 21 % больных неправильная интерпретация рентгенограмм привела к выбору неадекватной тактики лечения и, как следствие, к возникновению застарелых перелома-вывихов тазобедренного сустава. За последние годы в диагностике повреждений вертлужной впадины широко используются компьютерные методы исследования, позволяющие получить трёхмерное изображение тазобедренного сустава, что позволяет получить полную картину анатомических изменений вертлужной впадины. При эндопротезировании тазобедренного сустава с наличием посттравматических дефектов стенок вертлужной впадины использовали костные трансплантаты из удалённой головки и шейки бедренной кости. При дефектах вертлужной впадины с высокими застарелыми вывихами бедренной кости операцию эндопротезирования проводили в 2 этапа. На первом этапе монтировали стержневой аппарат «таз-бедро» и проводили distraction аппаратом до низведения головки бедренной кости до уровня вертлужной впадины. Вторым этапом – эндопротезирование тазобедренного сустава. При эндопротезировании тазобедренного сустава с ложным суставом тазовой кости чашку «Zimmer» использовали в качестве фиксатора с проведением шурупов в тело подвздошной кости, седалищную и лонную кости. При наличии больших полостных дефектов вертлужной впадины для более ранней реабилитации больных во время эндопротезирования тазобедренного сустава использовали антипротрузионные кольца Мюллера, чашку Бурш-Шнайдера. Альтернативой методу эндопротезирования при лечении последствий переломов вертлужной впадины является межвертельная корригирующая остеотомия бедренной кости и артропластика тазобедренного сустава. Системный подход хирургического лечения последствий переломов вертлужной впадины позволил получить отличные и хорошие результаты у 85 % больных.

Выводы. Хирургическое лечение застарелых перелома-вывихов тазобедренного сустава требует дифференцированного подхода с учётом характера посттравматических изменений вертлужной впадины.

Реферат

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЛОМІВ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ

В.А.Філіпенко, А.І.Жигун, В.О.Танькут

Клінічні спостереження 75 хворих з наслідками переломів кульшової западини показали, хірургічне лікування застарілих перелома-вивихів кульшового суглоба вимагає

диференційованого підходу з урахуванням характеру післятравматичних змін кульшової западини.

Abstract

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE EFFECTS OF ACETABULAR FRACTURES

V.A.Filipenko, A.I.Zhigun, V.A.Tankut

Clinical observation of 75 patients with acetabular fractures results showed, that surgical treatment of old fractures of the hip joint requires a differentiated approach given the nature of post-traumatic changes of the acetabulum.