

## 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

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 имелась 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.

**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.

**Abstract**  
**«RESULTS OF TREATMENT ANALISYS DAMAGES OF AREA ACETABULAR**  
**HOLLOWES 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.