

ПЕРЕЛОМЫ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПОДХОДА К КЛАССИФИКАЦИИ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Терехов Е.А., Энбрехт М.О.

В статье проанализированы данные, касающиеся современных представлений о механизме перелома вертлужной впадины, подходы к классификации, диагностике и лечению. Также определена тактика ведения пациента начиная с возникновения травмы, заканчивая полным выздоровлением.

Ключевые слова: *травматология, ортопедия, перелом вертлужной впадины, диагностика переломов вертлужной впадины, лечение переломов вертлужной впадины.*

FRACTURES OF THE ACETABULUM. MODERN METHODS OF APPROACH TO CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Altai State Medical University, Barnaul

E.A. Terekhov, M.O. Enbrecht

The article analyzes the data concerning modern ideas about the mechanism of the fracture of the acetabulum, approaches to classification, diagnosis and treatment. Also, the tactics of managing the patient from the onset of the injury to the full recovery was determined.

Keywords: *traumatology, orthopedics, fracture of acetabulum, diagnosis of fractures of acetabulum, treatment of fractures of acetabulum.*

Переломы вертлужной впадины являются наиболее частыми при комплексном повреждении тазобедренного сустава. Чаще всего этому виду перелома подвержено молодое мужское население. Это, в свою очередь, ложится мощным социально-экономическим бременем на общество.

При сочетании перелома костей таза с другими травмами скелета и/или внутренних органов при условии нестабильной гемодинамики летальность достигает 42%.

Переломы вертлужной впадины часто сопровождаются серьезным смещением костных отломков и требуют от врача быстрого решения касаясь выбора лечения.

Цель работы – дать качественное представление о механизме травмы, диагностике и лечении перелома вертлужной впадины. Обосновать необходимость применения хирургического лечения у пострадавших с переломами вертлужной впадины со смещением, с применением

комплексного обследования и планирования для улучшения отдаленных функциональных результатов лечения на территории РФ.

Материалы и методы

Анализ и синтез литературных источников по поставленной проблеме.

Результаты и обсуждение

Классификация Judet-Letournel является основной при переломах вертлужной впадины.

Механизм перелома: вследствие высокоэнергетичного прямого удара по области тазобедренного сустава, передача силы по оси бедренной кости к головке и вертлужной впадине при ударе по коленям. Также при билатеральном сдавлении.

Клиника: болезненность в месте перелома, которая усиливается при попытках нагрузки на конечность. При центральном переломе вертлужной впадины при смещении или вывихе наблюдается одностороннее укорочение нижней конечности. Часто имеются повреждения сосудов, нервов и внутренних органов, что следует учитывать при диагностике.

Диагностика

Основными методами диагностики являются рентгенография, КТ, МРТ.

Лечение

Лечение переломов вертлужной впадины включает иммобилизацию конечности, диагностику и стабилизацию сопутствующих повреждений, госпитализацию в стационар для дальнейшего ведения. Целью лечения данного перелома является восстановление нормальных анатомических взаимосвязей в тазобедренном суставе. Существует множество методов лечения – консервативные и хирургические. Тактика зависит от конкретного случая. Иммобилизация после репозиции до 12 недель.

Реабилитация

Дыхательная гимнастика, физиотерапия, ЛФК, плавание в бассейне.

Заключение

Переломы вертлужной впадины требуют высокой диагностической точности для выбора наиболее корректного метода лечения, от этого во многом будет зависеть результат лечения. Необходима качественная и быстрая маршрутизация пациента для недопущения осложнений.

Необходимо и дальше развивать оперативные и консервативные методы для уменьшения осложнений и недопущения инвалидизации населения.

Список литературы:

1. Котельников Г.П., Миронов С.П. *Травматология*: национальное руководство, 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018: 776.

2. Мюллер М., Альговер М., Шнайдер Р., Виллинеггер Х. *Руководство по внутреннему остеосинтезу: методика, рекомендованная группой АО (Швейцария)*, 3-е изд., расшир. и полн. перераб. и доп. М.: Ad Marginem, 1996.

3. Корнилов Н.В. *Травматология и ортопедия: учебник*, 3-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016: 592.

4. Каплан А.В. *Повреждения костей и суставов*. 3-е изд. М.: Медицина, 1979: 568.

5. Распопова Е.А., Коломиец А.А., Пелеганчук В.А. *Планирование остеосинтеза*. Барнаул, 1997: 112.

6. Кеннет Л. Бонтрагер. *Руководство по рентгенографии с рентгеноанатомическим атласом укладок*. М.: Интелмедтехника, 2005: 821.

7. Милюков А.Ю., Пронских А.А., Агаджанян В.В. *Артроскопия при заболеваниях и повреждениях тазобедренного сустава: VIII съезд травматологов-ортопедов России: тезисы докл., 6-8 июня 2006 г. Самара, 2006; 1: 261.*