

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

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Терехов Е.А., Энбрехт М.О.

Научный консультант: Чанцев А.В., к.м.н, доцент.

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

Altai State Medical University, Barnaul

Terekhov E.A., Enbrecht M.O.

Scientific advisor: Chantsev A.V., Candidate of medical sciences, associate professor.

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

The article analyzes the data concerning the current views on the mechanism of acetabular fracture, approaches to classification, diagnosis, and treatment. The tactics of patient management, starting from the onset of injury and ending with complete recovery, is also defined.

Keywords: traumatology, orthopedics, acetabular fracture, diagnosis of acetabular fractures, treatment of acetabular fractures

Введение

Переломы вертлужной впадины являются наиболее частыми при комплексном повреждении тазобедренного сустава. Чаще всего этому виду перелома подвержено молодое мужское население. Это, в свою очередь, приносит мощное социально-экономическое бремя на общество

При сочетании перелома костей таза с другими травмами скелета или/и 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 ключицы.

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

Классификация Judet и 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 данный переломов 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 нед.

Реабилитация

Дыхательная гимнастика, физиотерапия, ЛФК, плавание в бассейне.

Выводы

Переломы вертлужной впадины требуют высокой диагностической и 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. Травматология: национальное руководство: руководство под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018; 776 с.
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. Электронный ресурс: учебник Н. В. Корнилов; под ред. Н. В. Корнилова. 3-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016;592 с.
4. Повреждения костей и суставов. 3-е изд. А. В. Каплан. М. Медицина. 1979; 568 с.
5. Планирование остеосинтеза. Е.А. Распопова, А.А. Коломиец, В.А. Пелеганчук. Барнаул. 1997;112 с.
6. Руководство по рентгенографии с рентгеноанатомическим атласом укладок. Кеннет Л. Бонтрагер. 821 с.
7. Милюков А.Ю. Артроскопия при заболеваниях и повреждениях тазобедренного сустава. А.Ю. Милюков, А.А. Пронских, В.В. Агаджанян. VIII съезд травматологов-ортопедов России: тезисы докл., 6–8 июня 2006 г. Самара. 2006;1:261.