

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЛІКУВАННЯ КРАЙОВИХ ПЕРЕЛОМІВ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ

О. О. Фомін, І. П. Марцінковський

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону,
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Вінниця, Україна

У статті проведений ретроспективний аналіз крайових переломів вертлюгової западини за 20 років. Проведений аналіз співвідношення методів лікування при крайових переломах кульшової западини та віддаленими наслідками у таких хворих.

Ключові слова: крайові переломи, uszkodження кісток таза, кульшова западина, лікування.

Вступ

У структурі травм uszkodження кісток таза складають 3% усіх переломів, серед пацієнтів із політравмою їх число збільшується до 25-58%. Рівень летальності внаслідок нестабільних uszkodжень знаходиться в межах від 10-18%, рівень інвалідності — від 30% до 50% [1].

Переломи кульшової западини у структурі uszkodжень кісток таза вже багато років привертають увагу практичних лікарів та науковців у зв'язку з тим, що uszkodжується один з основних суглобів нижньої кінцівки, на який приходить значне навантаження, що має велике клінічне значення. Привертає увагу той факт, що при uszkodженні кульшової западини у постраждалих із множинними та поєднаними uszkodженнями діагноз встановлюється несвоєчасно, а термін оперативного втручання затягується [5]. Складність даної проблеми полягає ще й в тому, що у значній кількості травмованих, навіть при повному відновленні анатомічної структури кульшової западини, у подальшому розвиваються виражені аваскулярні або дегенеративні процеси, що призводить до втрати функції суглоба.

Враховуючи той факт, що ушкодження кульшової западини складають до 30% від усіх травм кісток таза, стає зрозумілим важливість вироблення правильного алгоритму діагностики та лікування таких хворих. Для травматологів-ортопедів переломи кульшової западини — технічно найбільш тяжка проблема, обумовлена складнощами точної характеристики перелому, репозиції і фіксації, вибором хірургічного доступу.

Метою дослідження було провести аналіз методів лікування крайових переломів вертлюгової западини.

Матеріали та методи дослідження

Аналіз літературних джерел вказує на високий ступінь летальності та інвалідності внаслідок ушкоджень кісток таза, що засвідчує багато недоліків в існуючих алгоритмах лікування даних ушкоджень [2, 3]. Привертає увагу той факт, що при ушкодженні кульшової западини у постраждалих із множинними та поєднаними ушкодженнями діагноз встановлюється несвоєчасно, а термін оперативного втручання затягується. Відсутні чіткі уявлення про вплив часового фактора на перебіг посттравматичного, а потім і реабілітаційного періодів, особливостей переломів, віку хворих, способів та методів лікування, особливостей до- та післяопераційного ведення хворих. Окрім того, відсутня чітка класифікація переломів А3 і, як наслідок, чіткі алгоритми лікування. Так, в одних джерелах переломи А3 класифікуються як нестабільні черезвертлюгові переломи, в інших — субвертлюгові переломи, або комбінація перших і других.

В основу роботи покладено ретроспективний аналіз результатів лікування крайових переломів вертлюгової западини у 120 хворих. Пацієнти були розподілені за статтю — 88 чоловіків та 32 жінки. Вік пацієнтів коливався від 19 до 79 років. Усі пацієнти були обстежені за загальноприйнятими методами. Серед інструментальних методів усім пацієнтам була проведена рентгенографія кісток таза, спіральна комп'ютерна томографія, денситометрія.

Першочерговим при ушкодженнях таза та крайових переломів кульшової западини необхідно оцінити стабільність ушкодження, що в подальшому обумовлює вибір методу лікування. Оцінка стабільності ушкоджень ґрунтувалася на клінічних та рентгенологічних критеріях. У залежності від даних клінічного обстеження, інс-

трументального обстеження, наявності супутніх хвороб пацієнти отримували консервативне (80% пацієнтів) та оперативне (20%) лікування. Консервативне лікування включало в себе скелетний витяг, ліжковий режим до зменшення болів, рання імобілізація, профілактика тромбозу. Оперативне лікування включало в себе остеосинтез пластинами та _винтами. У подальшому був проведений аналіз щодо терміну, який пройшов після травми, методів лікування та наявності ускладнень.

Результати дослідження та їх обговорення

Під час проведеного обстеження встановлено, що у 30% пацієнтів, які отримували консервативне лікування з приводу крайових переломів вертлюгової западини, через рік після травми виникли ускладнення у вигляді деформуючого остеоартрозу I-III ст. Після оперативного лікування кількість таких пацієнтів складала відповідно 20%.

Через 5 років після травми кількість пацієнтів з деформуючим остеоартрозом сягала 40,8% при проведенні консервативного лікування і 35% — якщо мало місце оперативне втручання з приводу крайового перелому вертлюгової западини. Через 10 років — кількість пацієнтів, яким проводилось консервативне лікування, сягала 62,7% і 54,4% у прооперованих. Через 15 років після травмування: 82,4% — при консервативному лікуванні та 74% — у прооперованих. Через 20 років після отриманої травми у 69% хворих було проведено ендопротезування кульшового суглоба з приводу розвитку післятравматичного коксартрозу II-III ступеня.

Висновки

1. Проведений ретроспективний аналіз хворих з крайовими переломами вертлюгової западини показав, що через рік після травми у таких пацієнтів виникають ускладнення — післятравматичний коксартроз 1-3 ступеня і зі збільшенням терміну після отримання травми відсоток пацієнтів із розвинутим післятравматичним коксартрозом збільшується.

2. Оптимальним методом лікування крайових переломів вертлюгової западини є проведення раннього ендопротезування кульшового суглоба, що дасть можливість таким хворим відновити статодинамічні показники, що, відповідно, знизить питому вагу непрацездатних серед таких пацієнтів.

Література

1. Анкин Л.Н. Проблемы улучшения лечения повреждений таза / Л.Н.Анкин // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2009. — №2. — С. 91-101.
2. Полулях М.В. Аналіз результатів оперативного лікування через- та між-вертлюгових переломів стегнової кістки у хворих похилого та старечого віку / М.В.Полулях, С.І.Герасименко, М.С.Клепач, І.П.Семенів [та ін.] // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2009. — №3. — С. 49-52.
3. Біомеханічна оцінка різних способів фіксації у разі нестабільних переломів вертлюгової ділянки стегнової кістки в експерименті // Л.М.Юрійчук, М.В.Полулях, М.С.Клепач, М.С.Шидловський [та ін.] // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2012. — №3. — С. 10-13.
4. Филиппенко В.А. Применение современных биоматериалов для пластики костных дефектов вертлужной впадины при эндопротезировании тазобедренного сустава / В.А.Филиппенко, С.Е.Бондаренко, В.А.Мезенцев, Н.А.Ашукин // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2011. — №4. — С. 24-28.
5. Fractures of the pelvis and Acetabulum / G.F.Zinghi [et al.]. — Thieme, 2004. — 274 p.
6. Tile M. Fractures of the pelvis and acetabulum / M.Tile, D.L.Helfet, J.F.Kellav. — Lippencott ott ott Williams-Wilkins Philadelphia Baltimor — New-York — London, 2003. — 830 p.

А.А.Фомин, И.П.Марцинковский. Ретроспективный анализ лечения краевых переломов вертлужной впадины. Винница, Украина. Ключевые слова: краевые переломы, повреждение костей таза, вертлюжная впадина, лечение.

В статье проведен ретроспективный анализ краевых переломов вертлужной впадины за 20 лет. Проведен анализ соотношения методов лечения краевых переломов вертлужной впадины и отдаленных последствий у таких больных.

O. O.Fomin, I.P.Martsinkovskiy. Retrospective analysis of the treatment of acetabular cavity's angle fractures. Vinnitsa, Ukraine.

Key words: angle fractures, fractures of pelvis' bones, acetabular cavity, treatment.

In article retrospective analysis of acetabular cavity's angle fractures during last 20 years was presented. The correlation analysis of methods of treatment and remote consequences in patients with angle fractures of acetabular cavity was carried out in the research.