

## **Хирургическое лечение травматических разрывов сухожилия четырехглавой мышцы бедра**

**Жихорева Янина Юрьевна, Игумнова Екатерина Сергеевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Жук Евгений Валентинович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

Разрывы крупных мышц и их сухожилий – одно из распространенных повреждений опорно-двигательного аппарата. Современные подходы к лечению травм четырехглавой мышцы бедра базируются на принципах прочной фиксации фрагментов и ранней реабилитации пациентов, что позволяет избежать осложнений в дальнейшем. При чрезкостном либо отрывном характере повреждения требуется рефиксация сухожилия, что может быть осуществлено с применением современных фиксаторов. Достоверной разницы в эффективности различных хирургических техник и протоколов послеоперационного ведения пациентов не выявлено, однако на сегодня это является стимулом для дальнейших исследований и поиска наиболее рационального подхода в лечении травматических повреждений сухожилия четырехглавой мышцы бедра (СЧМ).

### **Цель исследования**

Оценить частоту преобладающего вида операций и тип фиксаций при травматических разрывах сухожилий четырехглавой мышцы бедра.

### **Материалы и методы**

В работе использованы документальный и статистический методы. Проведен анализ медицинской документации отделения травматологии (32 пациента с повреждение четырехглавой мышцы бедра) УЗ 6-я ГКБ за 2013-2017 года. Результаты представлены в виде Относительных (P) и средних величин Me (Q25 Q75). Обработка данных проводилась в программе Statistica 10,0.

### **Результаты**

Среди пациентов лица мужского пола составили 81,25% (26 человек), женского – 18,75% (6 человек). Средний возраст пациентов составил 57,0 (41,0-63,0) года. Средняя длительность госпитализации – 10,0 (7,5-15,0) дней. 40,6% (13 случаев) составили травмы левой конечности, 59,4% (19 случаев) – правой конечности. По виду оперативной коррекции: шов сухожилий и мышц – 46,9%, реинсерция разрыва СЧМ – 53,1%. По типу фиксации на первом месте – чрезкостная фиксация через предварительно выполненные каналы в надколеннике 50,0%, далее – чрезкостный шов поврежденной мышцы 15,6%, шов поврежденного сухожилия и чрезкостная фиксация к верхнему полюсу надколенника составили по 9,4%.

### **Выводы**

Шов сухожилий и мышц встречается чаще при оперативных вмешательствах. На первом месте по распространенности по типу фиксации – чрезкостная фиксация через предварительно выполненные каналы в надколеннике 50,0%.