

## **Хирургические доступы к тазобедренному суставу при эндопротезировании**

**Павлович Сергей Александрович**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Скакун Павел Григорьевич, Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, Минск**

Эндопротезирование является операцией выбора при лечении остеоартрита тазобедренного сустава III – IV степени. Ежегодно в мире выполняется более полумиллиона эндопротезирований тазобедренного сустава. Согласно статистическим данным, в Беларуси в год выполняется более 5000 операций по поводу эндопротезирования, в США более 250000.

Во главе цели данного исследования лежал критический анализ хирургических доступов к тазобедренному суставу при эндопротезировании.

Проведён литературный анализ, а также проанализированы результаты Республиканского научно-практического центра травматологии и ортопедии.

Выбор хирургом определённого доступа осложняется сложным анатомическим взаимоотношением костей таза с магистральными сосудами и нервами и зависит от уровня подготовленности специалиста. Хирургический доступ к тазобедренному суставу должен обеспечивать хорошую визуализацию сустава, сохранять отводящий механизм бедра, а также являться минимально травматичным. На вооружении хирурга лежат передний и задний доступы к тазобедренному суставу. Задний доступ ассоциируется с высоким процентом нестабильности тазобедренного сустава и опасностью контакта с седалищным нервом. В настоящее время достаточно хорошо известны и отработаны задний доступ по Муру и задний доступ Кохера – Лангенбека.

Так или иначе, любой хирургический доступ к тазобедренному суставу имеет как свои преимущества, так и недостатки. Самую весомую роль в выборе доступа играет непосредственно личная точка зрения и опыт хирурга.