

**Я. Ю. Жихорева, Е. С. Изумнова**  
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ СУ-**  
**ХОЖИЛИЯ ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА**

**Научный руководитель: доц. Е. В. Жук**

*Кафедра травматологии и ортопедии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** *Четырехглавая мышца бедра обеспечивает разгибание в коленном суставе. Мышца состоит из четырех мышечных головок, образующих общее сухожилие, которое охватывает надколенник.*

*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.*

**Ключевые слова:** *четырехглавая мышца бедра, сухожилие надколенника, травматический разрыв, хирургическое лечение.*

**Resume.** *The quadriceps muscle of the thigh provides extension in the knee joint. The muscle consists of four muscle heads, forming a common tendon that covers the patella.*

*Modern approaches to the treatment of injuries of the quadriceps femoris muscle are based on the principles of strong fixation of fragments and early rehabilitation of patients, which allows to avoid complications in the future. When the severity or severity of the injury is required, the tendon is to be refinished, which can be done using modern fixatives.*

**Keywords:** *quadriceps femoris muscle, tendon of the patella, traumatic rupture, surgical treatment.*

**Актуальность.** Разрывы крупных мышц и их сухожилий – одно из распространенных повреждений опорно-двигательного аппарата.

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:** выявить особенности структуры оперативных вмешательств при лечении травматических разрывов СЧМ бедра.

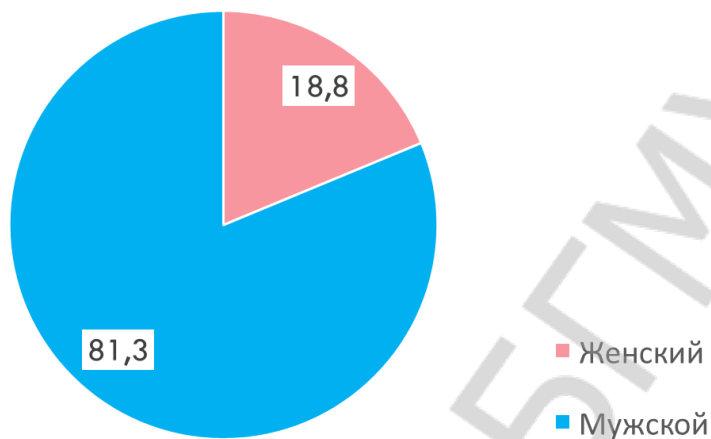
**Задачи:**

1. Определить преобладающие виды операций.
2. Изучить, какой тип фиксаций при травматических разрывах сухожилий четырехглавой мышцы бедра является приоритетным.

**Материал и методы.** В работе использованы документальный и статистический методы. Проведен анализ медицинской документации отделения травматологии (32 пациента с повреждением четырехглавой мышцы бедра) УЗ 6-я ГКБ за 2013-2017 года.

Результаты представлены в виде относительных (Р) и средних величин  $M_e$  ( $Q_{25}$   $Q_{75}$ ). Для оценки различий в структуре использовался коэффициент соответствия ( $\chi^2$ ). Обработка данных проводилась в программе Statistica 10,0, результаты признавались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

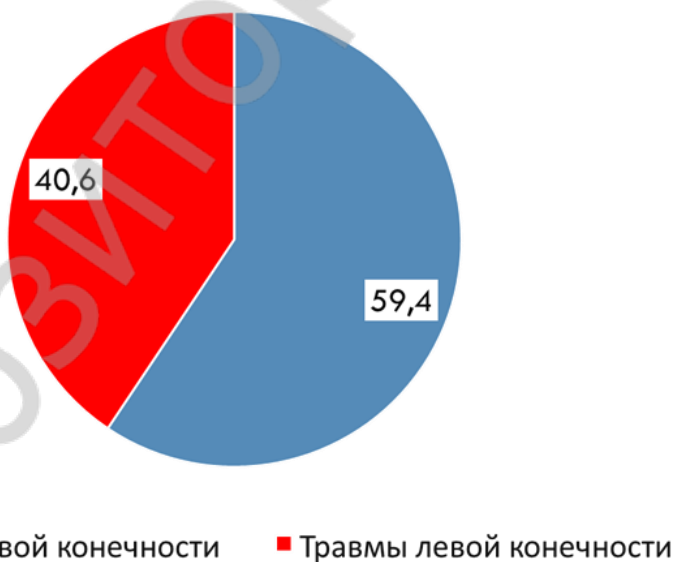
**Результаты и их обсуждение.** Доля лиц мужского пола среди пациентов с травмой четырехглавой мышцы бедра преобладает ( $\chi^2=25,0$ ,  $p<0,05$ ): лица мужского пола составили 81,25% (26 человек), женского – 18,75% (6 человек) (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Структура пациентов с повреждением четырехглавой мышцы бедра по полу

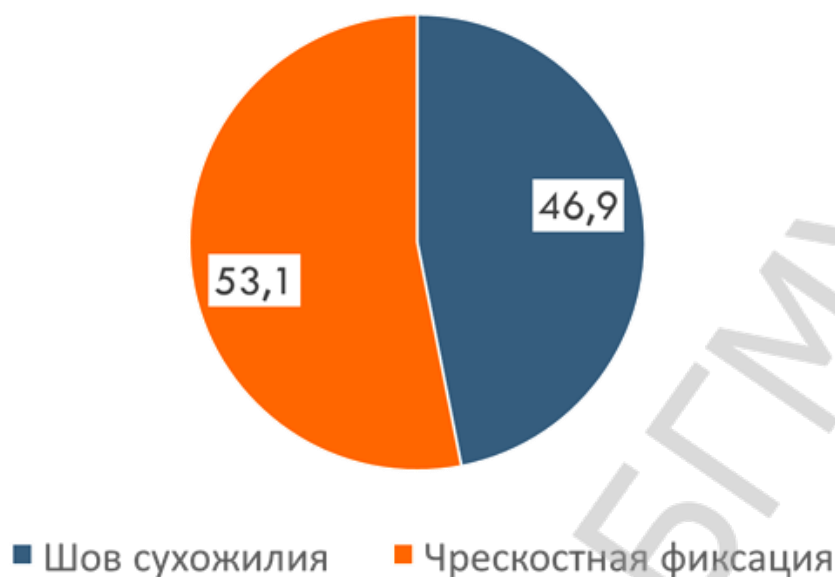
Средний возраст пациентов составил 57,0 (41,0-63,0) года. Средняя длительность госпитализации – 10,0 (7,5-15,0) дней.

40,6% (13 случаев) составили травмы левой конечности, 59,4% (19 случаев) – правой конечности. Значимых различий по преимущественной стороне повреждений не выявлено ( $p>0,05$ ) (рисунок 2).



**Рисунок 2** – Структура пациентов с повреждением четырехглавой мышцы бедра по стороне повреждения

Реинсерция (чрескостная фиксация) разрыва СЧМ составила – 53,1%, шов сухожилий и мышц – 46,9%. Статистически значимых различий в долях того или иного вида фиксации при проведении оперативных вмешательств не выявлено ( $p>0,05$ ) (рисунок 3).



*Рисунок 3 – Структура видов фиксации*

**Выводы:**

1. Среди пациентов с травмами четырехглавой мышцы бедра преобладают лица мужского пола ( $\chi^2=25,0$ ,  $p<0,05$ )
2. Средний возраст пациентов с травмами четырехглавой мышцы бедра составил 57,0 (41,0-63,0) года.
3. Доли травмы правой (59,4% - 19 случаев) и левой (40,6% - 13 случаев) конечности значимых различий не имели ( $p>0,05$ ).
4. Реинсерция (чрескостная фиксация) разрыва СЧМ (53,1%) и шов сухожилий и мышц (46,9%) использовались одинаково часто ( $p>0,05$ ).
5. Необходимо более широкое внедрение и использование анкерной фиксации с целью максимально ранней реабилитации пациентов.

*Y. Y. Zhikhoreva, E. S. Igumnova*

**SURGICAL TREATMENT OF TRAUMATIC LESIONS OF QUADRICEPS TENDON**

*Tutor: docent Y. V. Zhuk,*

*Department of Traumatology and Orthopedics,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Кованов В.В./ред/Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М., 2001, стр. 229-236, 258-274. 2.
2. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия
3. Han Dl et al: Quadriceps tendon rupture. J Am Acad Orthop Surg 2003; 11:192.