

*С. А. Павлович*

## **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ К ТАЗОБЕДРЕННОМУ СУСТАВУ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. П. Г. Скакун*

*Кафедра травматологии и ортопедии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** *Каждый хирургический доступ к тазобедренному суставу при эндопротезировании имеет как свои преимущества, так и недостатки, однако самую весомую роль в выборе доступа играет непосредственно личная точка зрения и опыт хирурга.*

**Ключевые слова:** *эндопротезирование, тазобедренный сустав, передний доступ, задний доступ, доступ по Муру, доступ Кохера – Лангенбека.*

**Resume.** *Every surgical approach to the hip joint has both advantages and disadvantages, but the most important role is the personal point of view and experience of the surgeon.*

**Keywords:** *total joint replacement, hip joint, an anterior approach, a posterior approach, Moore's approach, Kocher – Langenbeck's approach.*

**Актуальность.** 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.

**Цель:** провести критический анализ хирургических доступов к тазобедренному суставу при эндопротезировании.

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

**Результаты и их обсуждение.** 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. Среди недостатков при использовании доступа Кохера – Лангенбека выделяют нейропатию седалищного нерва, параартикулярную оссификацию мягких тканей тазобедренного сустава, неврит полового нерва при проведении интраоперационной тракции конечности из-за длительной компрессии упором области промежности. При использовании доступа по Муру сохраняется большой вертел и отводящий механизм бедра, визуализирован ориентир – малый вертел. Однако при использовании доступа по Муру возможно повреждение седа-

лищного нерва и крупных сосудов, возможны послеоперационные гематомы и нестабильность тазобедренного сустава.

**Выводы:**

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.

*S. A. Pavlovich*

**SURGICAL APPROACHES TO THE HIP JOINT IN CASE OF TOTAL JOINT REPLACEMENT**

*Tutor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor P. G. Skakun*

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

**Литература**

1. Минимально инвазивные вмешательства в ортопедии = Minimally invasive surgery in orthopedics. Т. 1/ Скудери, Джилес Р., Триа, Альфред Дж. ; пер. с англ. М. П. Дружинин; под ред. Н. А. Шестерни. – Москва 2014. – 408 с.
2. Задний доступ Кохера – Лангенбека в хирургическом лечении переломов вертлужной впадины/ А. Э. Мурзич, А. В. Белецкий, А. И. Воронович, О. А. Корзун// ГУ РНПЦ травматологии и ортопедии МЗ РБ