

**Н.Т. Турбеков, С.С. Альходжаев, Д.М. Тусупов, Б.Б. Толаматы**  
Городская клиническая больница №4, отделение политравмы.  
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,  
кафедра травматологии и ортопедии.

### ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ТАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ

В этой статье представлены результаты лечения пациентов с множественными комбинированными травмами, в которых использовались внешние устройства фиксации.

**Ключевые слова:** Металлоостеосинтез, вертлужная впадина, компрессионный стержень, аппарат внешней фиксации.

По характеру травмы тазового кольца (**классификация AO-Tile, 1980**) распределены на тип А, В и С.

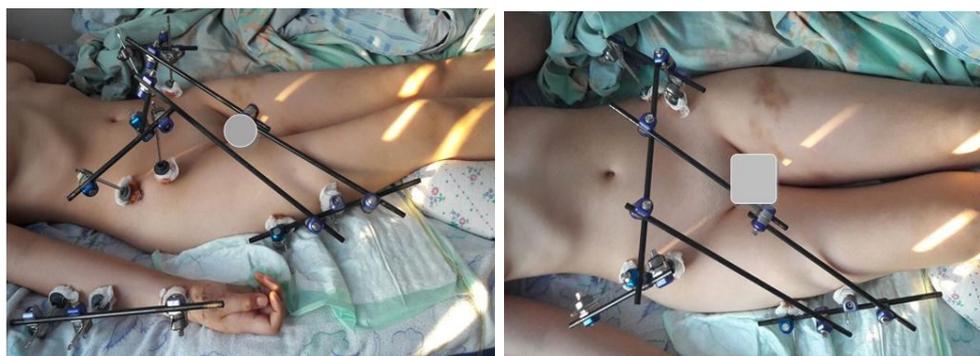
- Переломы типа А — стабильные, с минимальным смещением и, как правило, без нарушения целостности тазового кольца.
- Переломы типа В — так называемые ротационно-нестабильные (но вертикально-стабильные), возникающие вследствие воздействия на таз боковых компрессионных или ротационных сил.
- Переломы типа С — повреждения с ротационной и вертикальной нестабильностью, с полным разрывом тазового кольца.

#### Материалы и методы исследования.

Всего за период 2016–2017 г. в ГКБ №4 прооперировано 20 человека из 23, из них 15 с множественной и 8 с сочетанной травмой. Из них мужчин – 15, женщин – 5. Основной механизм травмы - дорожно-транспортное происшествие. Возраст пациентов составил от 17 до 53 лет. Средний койко-день от момента получения травмы и до операции составил 15 суток.



Переломы типа В «открытая книга» были диагностированы у 6 больных. В момент поступления в стационар для стабилизации тазового кольца накладывался стержневой аппарат внешней фиксации за гребни подвздошной кости для купирования болевого синдрома или для стабилизации гемодинамики.



При разрывах лонного сочленения от 2 до 6 см выполняли остеосинтез переднего полукольца доступом по Pfannenstiel. Одной пластиной DCP, винтами 6,5 мм или реконструктивной пластиной, винтами 3,5 мм – при горизонтальном расхождении, в сочетании с ротационным смещением – двумя пластинами по верхней и передней поверхности лонного сочленения.

При переломах типа С нестабильные повреждения пояснично-крестцового отдела, а это вертикальное смещение более 2 см в сочетании с разрывом лонного сочленения, начинали с репозиции заднего полукольца одним или двумя компрессионными стержнями с последующей фиксацией переднего полукольца.

При переломах вертлужной впадины применяется классификация **AO-Letournel**.

Переломы вертлужной впадины также делятся на 3 типа.

- Тип А - этого типа переломов суставная поверхность впадины не имеет значительных разрушений.
- Тип В — линия перелома или хотя бы ее часть проходит по суставу.

•Тип С — переломы обеих колонн и соответствующих частей суставных поверхностей вертлужной впадины.

**Результаты и их обсуждения.** В 15 случаях был диагностирован перелом вертлужной впадины. У 9 пациентов при переломах вертлужной впадины с переходом на заднюю колонну выполняли доступ Кохера– Лангенбека, при необходимости пластики заднего края использовали кортикально-губчатый трансплантат из большого вертела или гребня подвздошной кости. При переломах с вовлечением свода вертлужной впадины четверым выполнили остеотомию большого вертела. Металлоостеосинтез осуществляли одной или двумя реконструктивными пластинами 3,5 и 4,5 мм. При вовлечении передней колонны четверым – подвздошно-паховый доступ и одному – подвздошно-бедренный. В трех случаях операция была выполнена из двух доступов, подвздошно-паховым и доступом по Кохеру–Лангенбеку. В одном случае использовали трехлучевой доступ для одновременного обзора передней и задней колонны.

**Выводы:** результаты оперативного лечения зависят от правильного выбора доступа, его анатомичности и соблюдения всех этапов технологии.

**Н.Т. Турбеков, С.С. Альходжаев, Д.М. Тусупов, Б.Б. Толаматов**  
*С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ травматология және ортопедия кафедрасы.  
Қалалық клиникалық аурухана №4*

#### **ЖАМБАС СҮЙЕГІНІҢ СЫНЫҒЫ БАР НАУҚАСҚА СЫРТҚЫ ФИКСАЦИЯЛЫҚ АППАРАТЫН ҚОЛДАНА ОТЫРЫП ЕМДЕУ**

**Түйін:** Бұл мақалада сыртқы фиксациялау аппараты қолданылған көптеген аралас жарақаттармен ауыратын науқастарды емдеудің нәтижелері келтірілген.

**Түйінді сөздер:** Металды остеосинтез, ұршық ойысы, компрессиялық негізі, сыртқы бекіту құрылғысы.

**N.T.Turbekov, S.S.Alkhodzhaev, D.M.Tusupov, B.B.Tolamatov**  
*Department of traumatology and orthopedics of Asfendiyarov KazNMU,  
City hospital No. 4*

#### **TREATMENT OF PATIENTS WITH PELVIC BONE FRACTURES WITH EXTERNAL FIXATION**

**Resume:** This article presents the results of treatment of patients with multiple combined injuries, which were used external fixation apparatus.

**Keywords:** Metal osteosynthesis, acetabulum, compression rod, external fixation apparatus.