

УДК 616.728.2-089.28  
ББК 54.58  
А14

Рецензент С. П. Миронов — заместитель Управляющего делами Президента — начальник Главного медицинского управления Управления делами Президента Российской Федерации, директор ФГУ «ЦИТО им. Н. Н. Приорова Росмедтехнологий», академик РАН и РАМН.

А14 **Абельцев В. П.**  
**Хирургическое лечение диспластического коксартроза. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. — 224 с: ил. ISBN 5-225-03437-3**

В монографии проанализирован десятилетний опыт наблюдения за пациентами, оперированными по поводу диспластического коксартроза. В России это первая монография, в которой показаны новые методики оценки заболевания и современные методы эндопротезирования тазобедренного сустава импортными имплантатами, даны рекомендации по сочетанию компонентов эндопротезов в зависимости от типа диспластического коксартроза.

Для травматологов-ортопедов и хирургов.

УДК 616.728.2-089.28  
ББК 54.58

Документ скачан с сайта "Мелкнига" - [www.mmbook.ru](http://www.mmbook.ru)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	7
От автора	8
<b>Глава 1. Краткая история развития эндопротезирования тазобедренного сустава</b>	<b>11</b>
<b>Глава 2. Оценка результатов исследований, выполненных до и после операции</b>	<b>34</b>
2.1. Оценка стадии заболевания	34
2.1.1. «Условная боль»: субъективные и объективные признаки	36
2.1.2. Коэффициент достоверности	40
2.1.3. Основные типы диспластического коксартроза	42
2.1.4. Компьютерные программы в помощь ортопеду-травматологу	46
2.2. Характеристика признаков «условной боли» при двустороннем диспластическом коксартрозе	52
2.3. Математический метод оценки эффективности лечения	54
<b>Глава 3. Результаты обследования и лечения больных</b>	<b>57</b>
3.1. Общий анализ результатов обследования больных диспластическим коксартрозом до и после операции	57
3.2. Сочетание компонентов эндопротезов в зависимости от типа диспластического коксартроза	59
3.3. Зависимость укорочения конечности от стадии диспластического коксартроза	67
<b>Глава 4. Предоперационная подготовка</b>	<b>72</b>
4.1. Рентгенологическое исследование	72
4.2. Компьютерная диагностика	78
4.3. Технология панорамного сканирования	81
4.4. Предоперационное планирование по Мюллеру	82
4.5. Профилактика интра- и послеоперационных осложнений	87
4.6. Психологическая и физическая подготовка пациента	91
<b>Глава 5. Ортопедическая операционная</b>	<b>100</b>
5.1. Инструментарий и оборудование	100
5.2. Профилактика интраоперационных инфекций	102
5.3. Подготовка среднего и младшего медицинского персонала	104

<b>Глава 6. Эндопротезирование тазобедренного сустава</b>	106
6.1. Техника операции	106
6.1.1. Формирование вертлужной впадины при дисплазии тазобедренного сустава для установки вертлужного компонента эндопротеза	106
6.2. Установка бедренного компонента эндопротеза	118
6.2.1. Бедренные компоненты бесцементной фиксации	124
6.2.2. Бедренные компоненты цементной фиксации	130
6.2.3. Костная пластика	143
<b>Глава 7. Двухэтапное эндопротезирование</b>	149
7.1. Осложнения, связанные с эндопротезированием тазобедренного сустава	149
7.2. Двухэтапное эндопротезирование тазобедренного сустава	153
<b>Глава 8. Клинические наблюдения</b>	158
<b>Глава 9. Реабилитация больных после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава</b>	174
9.1. Периоды восстановительного лечения	175
9.2. Предоперационная подготовка	175
9.3. Ранний и ближайший послеоперационные периоды	176
<b>Глава 10. Анализ стабильности компонентов эндопротезов и устранение причин их нестабильности</b>	180
10.1. Оценка стабильности компонентов эндопротезов	180
10.2. Причины нестабильности компонентов эндопротезов	181
10.2.1. Ошибка предоперационного планирования	181
10.2.2. Остеопороз — причина нестабильности	181
10.2.3. Разрушение полиэтиленового вкладыша вертлужного компонента эндопротеза	181
10.3. Рекомендации по выбору компонентов эндопротезов и их сочетаний	190
Заключение	191
Список литературы	207

## предисловие

Для лечения больных с повреждениями и заболеваниями крупных суставов в повседневной клинической практике широко используют современные методы эндопротезирования, вернувшие к активной жизни и трудовой деятельности не одну тысячу пациентов.

В книге В. П. Абельцева — одного из ведущих ортопедов-травматологов, работающих в этом направлении, отражен многолетний успешный опыт хирургического лечения диспластического коксартроза, ранее практически неизлечимого. Благодаря своим оригинальным разработкам В. П. Абельцев успешно оперирует больных с дисплазией тазобедренного сустава III степени, в том числе с врожденным вывихом бедра (с относительным укорочением конечности более чем на 5 см).

Автор подробно описывает и показывает на примере собственного клинического материала (более 400 операций) технику формирования и установки вертлужного компонента в истинную вертлужную впадину, что обеспечивает ее максимальное костное покрытие; современную технологию костной пластики; способы обеспечения первичной стабильности компонентов эндопротеза.

Предложенные методы позволяют восстановить мышечный баланс оперированной конечности и ее функции.

Книга представляет большой интерес для специалистов и может служить руководством для ортопедов-травматологов.