



Исправление
<https://doi.org/10.21823/2311-2905-2021-27-3-189-190>



Исправление: Малоинвазивные доступы, применяемые при эндопротезировании тазобедренного сустава: систематический обзор

А.А. Корыткин, С.А. Герасимов, К.А. Ковалдов, Е.А. Герасимов, А.А. Пронских, А.В. Новиков, Е.А. Морозова

Поправки к статье: Травматология и ортопедия России. 2021;27(2):132-143.
<https://doi.org/10.21823/2311-2905-2021-27-2-132-143>

Correction to: Minimally Invasive Approaches for Total Hip Arthroplasty: Systematic Review

Andrey A. Korytkin, Sergey A. Gerasimov, Kirill A. Kovaldov, Evgeny A. Gerasimov, Alexander A. Pronskikh, Alexander V. Novikov, Ekaterina A. Morozova

Correction to the article: Traumatology and Orthopedics of Russia. 2021;27(2):132-143.
<https://doi.org/10.21823/2311-2905-2021-27-2-132-143>

В оригинальной версии статьи содержатся ошибочные данные анализа в разделе «Положение вертлужного компонента эндопротеза тазобедренного сустава». Был опубликован следующий материал:

Согласно так называемой «безопасной зоне» Lewinnek угол инклинации вертлужного компонента должен находиться в пределах $40 \pm 10^\circ$, а угол антеверсии — $15 \pm 10^\circ$. Средние значения угла инклинации составили: DAA — $40,8 \pm 3,5^\circ$, Micro-Hip — $43,6 \pm 5,0^\circ$, Röttinger — $48,0 \pm 4,6^\circ$, MPA — $41,0 \pm 1,0^\circ$, DSA — $47,5 \pm 4,8^\circ$, SuperPATH — $42,2 \pm 3,0^\circ$. Соответственно из представленных показателей незначительно превышают рекомендуемые пара-

метры доступы Röttinger и DSA. Статистические значимые различия в значениях угла инклинации были найдены между доступами DAA и Röttinger, DAA и DSA, Röttinger и MPA, MPA и DSA, SuperPATH и Röttinger (табл. 6).

Что касается угла антеверсии, то данные были представлены только по трем из рассматриваемых доступов: DAA — $22,2 \pm 7,1^\circ$, Micro-Hip — $25,0 \pm 6,3^\circ$, SuperPATH — $19,5 \pm 6,6^\circ$. Величина углов антеверсии у всех приведенных доступов оказались за пределами «безопасной зоны». Полученные значения антеверсии вертлужного компонента между доступами статистически не различались (95% ДИ $18,3 - 24,3$, $p = 0,962$).

Таблица 6

Сравнительный анализ положения вертлужного компонента

Сравниваемые доступы	MSD	t-value	df	p	F-ratio	P-variance
DAA vs Röttinger	40,9±3,5 vs 48,0±4,5	-2,56092	12	0,024959	1,708692	0,435639
DAA vs DSA	40,9±3,5 vs 47,6±4,8	-2,40739	12	0,033070	1,897659	0,391443
Röttinger vs MPA	48,0±4,5 vs 40,0±0,7	4,45053	5	0,006699	39,70865	0,006483
MPA vs DSA	40,0±0,7 vs 47,6±4,8	-4,04438	5	0,009880	44,10009	0,005338
SuperPATH vs Röttinger	42,2±2,9 vs 48,0±4,5	-2,33891	10	0,041417	2,428845	0,307099

При повторном анализе данных оценку различий между группами выполняли с помощью критерия Вальда — Вольфовица. Результаты представляли в виде $Me [IQR]$, где Me — медиана, IQR — межквартильный размах. Статистически значимыми считали различия при $p \leq 0,05$.

Было выявлено, что угол инклинации вертлужного компонента у всех пациентов вне зависимости от применяемого доступа статистически не отличался от соответствующего параметра так называемой «безопасной зоны» Lewinnek и составил: DAA — $40,8^\circ [5,2]$, Micro-Hip — $46,0^\circ [9,1]$, Röttinger — $48,0^\circ [6,5]$,

MPA — $40,0^\circ [0,4]$, DSA — $47,6^\circ [6,8]$, SuperPATH — $42,5^\circ [4,7]$ ($p > 0,05$).

Угол антеверсии при доступах DAA и MPA статистически значимо отличался от данного показателя «безопасной зоны» Lewinnek и составил: DAA — $19,7^\circ [5,0]$ ($p < 0,05$), MPA — $23,8^\circ [8,7]$ ($p < 0,05$). Значение данного параметра в группе доступа SuperPATH — $17,3^\circ [8,5]$ ($p > 0,05$).

Полученные результаты не повлияли на ранее сделанный вывод о том, что не были выявлены статистически значимые преимущества ни одного из рассматриваемых доступов.