

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОСЛЕДСТВИЯХ ТРАВМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

**А.В. СКОРОГЛЯДОВ, А.В. БЛИНОВ, А.Б. ОРЛОВ, В.В. БЕЗВЕРХИЙ,
Д.И. ПОЛЯКОВ**

Кафедра травматологии и ортопедии РГМУ. Москва 117198 ул. Островитянова д. 1.

Н.В. ЗАГОРОДНИЙ, А.С. АЛЬ-ТАНАНИ

Кафедра травматологии и ортопедии РУДН. Москва 117198 ул. Миклухо-Маклая д. 8

Медицинский факультет

Авторами произведен анализ 212 операций тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. Основную группу больных составили пациенты пожилого и старческого возраста (54 %). Получены хорошие и удовлетворительные результаты в 94 % случаев, что позволяет считать данный метод эффективным при переломах шейки бедра, асептических некрозах головки бедренной кости и тяжелых формах коксартроза.

Ключевые слова – эндопротезирование, тазобедренный сустав.

Эндопротезирование как метод лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний и последствий повреждений тазобедренного сустава получило широкое распространение за рубежом, а в последние 10 – 15 лет и в нашей стране. Это связано с тем, что метод позволяет за сравнительно короткий период восстановить функцию конечности, устранить болевой синдром и создать условия для социальной и профессиональной реабилитации.

В клинике травматологии и ортопедии РГМУ за период с 1986 по 2001 гг. применялся метод эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов разного возраста и с различной патологией. Нами проанализировано 212 операций первичного и ревизионного эндопротезирования, проведенных на базе 1 ГКБ им. Н.И. Пирогова за указанный период времени. Показанием для эндопротезирования были тяжелые формы коксартроза различной этиологии, асептический некроз головки бедренной кости, переломы шейки бедренной кости. С нашей точки зрения замена сустава показана всем больным старше 60 лет со свежими субкапитальными переломами бедренной кости, пациентам пожилого и старческого возраста с застарелыми и несросшимися переломами шейки бедра, асептическим некрозом головки бедренной кости, тяжелыми формами коксартроза.

Нами были установлены – Эндопротез Герчева – 35, Мур-ЦИТО – 4, Мовшовича – 2, ЭСИ – 7, СИНКО – 1, Smith-Nephew – 6, Керамед- 48, Матис бесцементной фиксации – 26, Матис с цементной фиксацией – 49, RM – 15, СФЕН – 1. В 7 случаях установлены эндопротезы Матис с кольцами Мюллера и с костной аутопластикой чипсами. Забор трансплантатов производили из резецированной головки бедренной кости или из гребня подвздошной кости.

В 7 случаях нами выполнено гибридное эндопротезирование – в 3 случаях установлены чашка Цваймюллера – ножка Спаторно и в 4 – чашка Мюллера и ножка Спаторно. Нами произведено, в том числе, 20 ревизионных эндопротезирований, причем в 10 случаях у ранее оперировавшихся у нас пациентов.

Было выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава у 95 пациентов с деформирующим артрозами различной степени и этиологии, 39 пациентов с несросшимися переломами шейки бедра, 44 – со свежими переломами шейки бедра, трое пациентов с патологическими переломами, 4 – с переломами головки и шейки бедра, сочетанных с переломами вертлужной впадины. По возрасту, наши больные распределялись следующим образом – 20 – 40 лет – 17 больных, 40 – 60 лет – 80 больных, 60 – 75 лет – 85 и старше 75 лет – 30 больных. Таким образом, основную группу больных составили представители пожилого и старческого возраста. Двум пациентам было менее 20 лет. Оценку результатов, которые были прослежены нами в сроки от 1 мес. до 10 лет, производили по системе Харриса.

Нами были отмечены следующие осложнения при эндопротезировании: 1 (интраоперационные) – у двух пациентов массивная кровопотеря вследствие повреждения круп-

ных сосудов во время операции, закончившаяся смертью больных в раннем послеоперационном периоде, у 2 пациентов эмболия легочной артерии тромбом из глубоких вен нижней конечности, повлекшая за собой смерть на операционном столе, в 4 случаях перелом проксимального метафиза бедренной кости, в одном случае перфорация диафиза бедра ножкой эндопротеза; 2 (послеоперационные) – вывихи головки эндопротеза в 8 случаях, нагноение послеоперационной раны, повлекшее за собой удаление эндопротеза в 1 случае, неврит малоберцовой порции седалищного нерва в двух случаях; 3 (отдаленные) – расшатывание и нестабильность вертлужного у 6 пациентов и бедренного у двух пациентов компонентов эндопротеза, а также износ полиэтиленового вкладыша у 1 пациента.

Разумеется, полностью избежать осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава в настоящее время не представляется возможным, однако, по нашему мнению, рациональный выбор эндопротеза с применением качественных имплантатов, индивидуальная оценка каждого пациента, предоперационное планирование, адекватный выбор анестезии и тактики послеоперационного ведения позволяют снизить процент осложнений во время операции и в послеоперационном периоде.

Литература

1. Мартынов Д.В., Чурсин В.В. Особенности тотального эндопротезирования у лиц старческого возраста / В кн.: Актуальные вопросы клинической медицины V111 НПК. – М., 1995 – 57-58.
2. Зоря В.И. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Осложнения / В сб.: Эндопротезирование крупных суставов. – М., 2000: – с. 37-38.

TOTAL HIP ENDOPROSTHETICS IN DISEASES AND TRAUMA SEQUEALE

A.V. SKOROGLJADOW, A.V. BLINOW, A.B. ORLOW, V.V. BEZVERHI

Department of Traumatologi RGMU. Moscow. 117198. *Ostrovitjnova 1*

N.V. ZAGORODNI, A.S. AL-TANANI

Department of Traumatologi RPFU. Moscow. 117198. *M-Maklaya st. 8 Medical faculti*

The authors are reporting the results of total endoprosthesis in 212 patients. In most cases (54%) they were after 60. The technique effective in 94,7% cases. Urgent hip joint replacement performed shortly after the injury to mobilize the patient leads to a considerable decrease of lethality of elderly people.

Key words: endoprosthesis, total hip.