

# НАШ ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ТОТАЛЬНЫМ БЕСЦЕМЕНТНЫМ ЭНДОПРОТЕЗОМ СИСТЕМЫ SLPS

13 Апреля в 21:38

## Наш опыт эндопротезирования тазобедренного сустава тотальным бесцементным эндопротезом системы SLPS фирмы «Алтимед»

Потребность в **эндопротезировании тазобедренного сустава** неуклонно растет и в настоящее время это наиболее эффективная операция, позволяющая больным вернуться к нормальной жизни.

В ортопедическом отделении МСЧ МПО «Химволокно» г. Могилева с 1998 по 2006 год произведено 302 операции тотального бесцементного эндопротезирования тазобедренного сустава эндопротезом системы SLPS фирмы «Алтимед». Философия этого эндопротеза основана на принципе первично-стабильной фиксации компонентов протеза (ножки и чашки). Клинообразная форма ножки в трех плоскостях обеспечивает практически полную стабильную пресс-фиксацию в проксимальном отделе бедра и исключительную ротационную устойчивость имплантата. Благодаря наличию пористых вставок в межвертельной области ножки протеза происходит прочное срастание протеза с костной тканью в проксимальной части ножки протеза. Чашка эндопротеза выполнена в виде усеченного конуса с самонарезающейся резьбой и обеспечивает надежную первичную фиксацию. В сферическом сегменте вкладыша имеется пористая вставка, выполненная из материала, аналогичного вставкам в ножке. Сферический сегмент позволяет максимально приблизить форму чашки к анатомии вертлужной впадины и уменьшить резекцию костных структур, а также благодаря пористым вставкам обеспечить срастание полимерного вкладыша с костной тканью в вертлужной впадине.

Возраст больных составляет от 22 до 78 лет. Из них до 30 лет - 10, до 40 лет - 31, до 50 лет - 66, до 60 лет - 82, и старше 60 лет - 113 больных. Из них 48 больным произведено двухстороннее эндопротезирование. Показаниями к операции явились коксартроз - 174, асептический некроз головки бедра - 46, перелом и ложный сустав шейки бедра - 51, ревматоидный артрит - 22, опухоль - 2, болезнь Бехтерева - 7. 181 больному операция выполнялась под спинномозговой и перидуральной анестезией и 21 под эндотрахеальным наркозом. Все операции выполнялись через передне-наружный доступ, с укладкой больных лежа на спине. В 25 случаях при дисплазии вертлужной впадины применяли аутопластику дефекта вертлужной впадины головкой бедра. 192 пациентам применялась аутогемотрансфузия. Забор крови осуществляли в два этапа за 15 и 7 дней до оперативного вмешательства в сочетании с изоволемической гемодилюцией кристаллоидными растворами. 152 оперированным больным переливание донорской крови не производилось вообще. На вторые-третьи сутки после удаления дренажей, пациентам разрешалась ходьба с костылями без нагрузки на оперированную конечность. Полная нагрузка разрешалась через три месяца после операции.

Во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде имели место следующие осложнения: откол большого вертела и раскол проксимального отдела бедра - 14 случаев (9 из них потребовалось произвести остеосинтез проволоочными серкляжными швами), вывих головки бедра - 2 случая, парез бедренного нерва - 1. Синовиальный свищ у двух больных с ревматоидным артритом потребовал ревизии сустава и повторного дренирования. Подфасциальная гематома у двух больных также потребовала ревизии раны. У 3 больных наблюдался краевой некроз кожной раны. ТЭЛА мелких ветвей - 3 случая, тромбофлебиты и флеботромбозы - 10, преходящее нарушение мозгового кровообращения 1 случай.

Отдаленные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава прослежены нами у 202 больных в сроки от 1 года до 7 лет. Большинство - это пациенты с пораженным и не оперированным противоположным суставом или с сопутствующей патологией других суставов и позвоночника. Боль после операции отсутствовала или была слабой у 176 больных, хромота отсутствовала полностью - у 82, слабо была выражена - у 101. Дополнительной опорой после операции не пользовались 148. Восстановились или значительно улучшились движения в оперированном суставе у 188 человек. У 4 больных в сроки от полугода до 3 лет появились признаки асептического расшатывания бедренного и вертлужного компонентов. Это пациенты с несросшимся переломом шейки бедра и выраженным остеопорозом.

Эндопротезирование больных с заболеваниями и повреждениями тазобедренного сустава тотальным бесцементным эндопротезом фирмы «Алтимед» является эффективным методом лечения, обеспечивающий более чем в 90% наблюдений положительный результат.

Клочков В.С., Сарнацкий О.Ф., Лосякин С.Н., Шибут Д.С.  
УЗ «Центральная Могилевская больница», республика Беларусь

<http://medbe.ru/materials/endoprotezirovanie-tazobedrennogo-sustava/nash-opyt-endoprotezirovaniya-tazobedrennogo-sustava-totalnym-bestsementnym-endoprotezom-sistemy-slp/>

12.12.2012