

Асептическая нестабильность тазового компонента эндопротезов тазобедренного сустава

Чанцев Игорь Андреевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Мартинович Александр Владимирович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Асептическое расшатывание компонентов эндопротеза является основной проблемой, определяющей длительность функционирования протеза и, в конечном итоге, клинический результат операции. Выбор способа замены вертлужного компонента тотального эндопротеза тазобедренного сустава в настоящее время является одним из наиболее дискуссионных вопросов ортопедии во всём мире.

Цель исследования

Оценка и улучшение результатов лечения пациентов с асептической нестабильностью тазового компонента тазобедренного сустава.

Материалы и методы

В период с января 2013 года по февраль 2016 года пациенты проходили лечение в Клиническом Центре травматологии и ортопедии г.Минска на базе УЗ «6 городская клиническая больница» были проанализированы результаты лечения и обследования 51 пациента. Было выявлено 14 случаев нестабильности чашки цементной фиксации и 12 случаев нестабильности чашки бесцементной фиксации. Таким образом ревизионное эндопротезирование тазового компонента выполнялось у 26 пациентов.

Результаты

Пациенты по функциональным результатам хирургического лечения согласно рейтинговой шкале M.D'Aubigne и M. Postel распределились следующим образом. Максимальное количество шесть баллов было установлено у 6 пациентов. Состояние тридцати пациентов было оценено на 5 баллов, шести пациентов на 4 балла, пяти пациентов на 3 балла и четырех пациентов на 2 балла. Таким образом, осложнения после ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава развились в 19, 6% случаев, эндопротезы удалены у 5,9% пациентов, сохраняются функционирующие свищи у 5,9%. В большинстве случаев (92,1%) достигнуты хорошие и удовлетворительные функциональные результаты.

Выводы

Потеря костного вещества передней и задней колонн вертлужной впадины (при дефектах типа 3А и 3В) требует, для создания начальной стабилизации чашки при обширной костной аллопластике (до структурной перестройки трансплантата), имплантации массивных имплантов – реконструктивного кольца Bursh-Schneider или модульной бесцементной чашки LINK CombiCupR.