

Эндопротезирование тазобедренного сустава у детей и подростков, болеющих ювенильным ревматоидным артритом

Забаровский Антон Витальевич, Базылевич Александр Сергеевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

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

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – хроническое воспалительное заболевание суставов, неустановленной причины, длительностью более 6 недель, развивающееся у детей в возрасте не старше 16 лет. ЮРА – одно из наиболее частых и самое инвалидизирующее ревматоидное заболевание, встречающееся у детей. Заболеваемость ЮРА – 2-16 человек на 100 000 детского населения в возрасте до 16 лет. Распространенность ЮРА в разных странах - составляет от 0,05 до 0,6%. Чаще ревматоидным артритом болеют девочки.

Хирургическое лечение показано при развитии выраженных деформаций суставов, затрудняющих выполнение простейших повседневных действий, развитии тяжелых анкилозов. Основным хирургическим вмешательством является протезирование суставов. Эндопротезирование тазобедренного сустава осуществляется с помощью двух видов фиксации протеза – цементного и бесцементного способов. Бесцементный способ. Как однополюсная, так и биполярная искусственная конструкция может вставляться в собственную бедренную кость пациента без добавления фиксирующего цемента. Применяется у молодых пациентов с целью увеличить долговечность службы изделия.

Цементный способ. Необходим у пациентов при выраженном остеопорозе, при невозможности первичного бесцементного эндопротезирования. Из-за хрупкости собственной бедренной кости, штифт металлической конструкции дополнительно укрепляется цементом (в современной хирургии чаще всего используется костный цемент на основе акрилового полимера, который называется полиметилметакрилат (ПММК)). На реабилитацию влияет незначительно, так как возможна установка любой пары трения, однако затрудняет будущие ревизии.

Керамика-керамическая пара трения в настоящее время является наиболее износоустойчивой по сравнению с другими парами трения. Данная пара трения может быть рекомендована для использования у пациентов любого возраста при отсутствии тяжёлых форм остеопороза.

Проведенные в последние годы клинико-рентгенологические и морфологические научные исследования показали, что в сроки от 5 до 10 лет после оперативного вмешательства, в мягких тканях, окружающих эндопротез тазобедренного сустава не выявлено клинически значимых признаков асептической нестабильности компонентов имплантатов, что позволило максимально уменьшить число ревизий и получить положительные результаты у подавляющего числа пациентов.