

Штонда Д. В.

**ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИПРОТЕЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ
БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ
ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Герцен Г. И.

Кафедра ортопедии и травматологии №1

*Национальная медицинская академия последипломного образования
им. П. Л. Шупика, г. Киев.*

Актуальность. Постоянное расширение показаний к эндопротезированию, приводит к увеличению количества осложнений, в том числе перипротезных переломов бедренной кости (ППБК) после эндопротезирования тазобедренного сустава (ЭТС).

Цель: усовершенствовать технику использования имплантов и металлоостеосинтеза (МОС) ППБК после ЭТС при разных типах переломов.

Задачи:

- 1 Определить наиболее оптимальную классификацию для планирования и оперативного лечения больных с ППБК после ЭТС.
- 2 Проанализировать частоту возникновения разных типов ППБК после ЭТС.
- 3 Изучить результаты оперативного лечения данной группы пациентов.

Материал и методы. Нами изучены результаты лечения 42 больных с ППБК после ЭТС. Согласно ванкуверовской классификации 2 случая (4,8%) составили переломы типа А; 17 (40,5%) – В1; 12 (29,4%) – В2, 8 (20,1%) – В3, 3 (5,2%) – С. Прооперировано 37, период наблюдения после операции 2,5 - 9 лет. МОС выполняли согласно типа перелома, DCP, LCP пластинами, титановыми серкляжными системами, винты вокруг ножки вводили полиаксиально бикортикально и монокортикально при необходимости в канал винта вводили костный цемент (комбинированный цементный МОС). При переломах типа В2, В3 первым этапом выполняли цементное ревизионное эндопротезирование.

Результаты и их обсуждение. Хороший клиничко – рентгенологический результат получен у 27 (73,1%) больных, функциональный результат по шкале Харриса составил 82-89 баллов; удовлетворительный - у 6 (16,2%) больных, 72 – 77 баллов; неудовлетворительный – у 2 (5,4%) больных. 2 больных умерло в позднем послеоперационном периоде.

Выводы:

- 1 Ванкуверовская классификация может использоваться для планирования и выполнения оперативного лечения пациентов с ППБК после ЭТС.
- 2 Частота возникновения разных типов ППБК после ЭТС согласно ванкуверовской классификации составила: 4,8% - переломы типа А; 40,5% – В1; 29,4% – В2, 20,1% – В3, 5,2% – С.
- 3 Оперативное лечение ППБК после ЭТС с использованием разных имплантов и техник МОС согласно типа перелома, в том числе, предложенного нами комбинированного цементного МОС позволяет достигать у 73,1% больных хорошего клиничко – рентгенологического результата.