

*Алькатауне М. А.*

## **ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ НАВИГАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Беспальчук П. И.*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Гонартроз — хроническое прогрессирующее дегенеративно-дистрофическое заболевание коленного сустава, характеризующееся деструкцией суставного хряща, изменениями суставных поверхностей эпифизов костей и околосуставных мягких тканей. Тотальное эндопротезирование коленного сустава (ТЭКС) является эффективным и часто единственным способом восстановления утраченной функции конечности, когда консервативное лечение или сохраняющие сустав оперативные вмешательства не дают результата. Несмотря на большой накопленный опыт ТЭКС, до настоящего времени у 3% оперированных пациентов нестабильность компонентов эндопротеза развивается уже в первые 3 года после операции, что связано с рядом причин. Среди ранних и поздних осложнений эндопротезирования наиболее часто встречаются: поверхностные и глубокие нагноения (от 0,2 до 9%), асептические расшатывания компонентов эндопротеза в отдаленные сроки (от 8% до 22,2%), нарушения скольжения надколенника (от 1 до 50%).

**Цель:** повышение эффективности первичного эндопротезирования коленного сустава.

**Материалы и методы.** В работе использованы результаты оперативного лечения 124 пациентов (102 женщины и 22 мужчин) в возрасте от 51 до 83 лет, госпитализированных в ортопедо-травматологические отделения УЗ «6-я ГКБ г. Минска» с 2019 по 2020 годы. Оперировано 124 гонартроз III-IV-стадии. В большинстве случаев 89 варусных деформаций (из них 12 – больше 20 градусов) и 11 вальгусных деформаций (из них 3 – больше 20 градусов) из них 62 операции с использованием навигационной технологии.

**Результаты и их обсуждение.** По продолжительностью операции, степени выраженности болевого синдрома времени использования костылей существенной разницы выявлено не было. Интраоперационно в основной группе коррекция плоскости резекции после навигационного контроля была произведена в 28 (45,2 %) случаях. Частота неправильного расположения компонентов и / или нарушений оси конечностей более 3 гр. было значительно меньше в группе навигации: 3 (4,8 %) против 6 (9,6 %) в контрольной группе. Выявлено всего 4 случая поверхностной инфекции (по 2 в каждой из групп) - все они были успешно вылечены в течение 3 месяцев. Была выполнена 1 ревизионная операция в контрольной группе через 4 месяца.

**Выводы.** Использование компьютерной навигации повышает точность пространственной ориентации компонентов эндопротеза коленного сустава во всех плоскостях, что позволяет снизить вариабельность оси нижней конечности в пределах  $\pm 3^\circ$  с 9,6 % в контрольной группе до 4,8 % в основной группе. Навигация позволяет достичь высокоточной установки эндопротеза, более адекватного баланса связок, что способствует стабильности сустава, уменьшает болевой синдром и позволяет раньше по сравнению со стандартным эндопротезированием получить хороший функциональный результат.