

Евсеев Г.М.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПРОТРУЗИОННОМ КОКСИТЕ

Научные руководители: канд. мед. наук., доц. Волошенко А. Н.,

канд. мед. наук., доц. Мартинович А.В.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Протрузия вертлужной впадины относится к числу тяжелых дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренного сустава. Заболевание характеризуется прогрессирующим течением, ранним нарушением функции сустава, приводящим в 24-36% случаев, к тяжелой инвалидизации пациентов.

Цель: определить оптимальный метод лечения протрузии вертлужной впадины в зависимости от степени тяжести истончения дна вертлужной впадины.

Материалы и методы. Материалом для исследования служили научные статьи и учебные издания по ортопедии. Использованы рентгенограммы больных, для определения степени тяжести истончения дна вертлужной впадины по Вороновичу (1999).

Результаты и их обсуждение. В зависимости от степени протрузии мы придерживаемся следующих тактик:

-При протрузии I степени оперативное вмешательство осуществляется по стандартной методике. При выраженном остеопорозе предпочтение отдавали цементному типу фиксации. Использовались чашки эллипсоидной формы, при которых нагрузка на ацетабулярный компонент распространяется более равномерно по периметру. Так же применялись полнопрофильные полиэтиленовые чашки с антипротрузионным бортиком по периметру, для укрепления костного цемента.

-При протрузии II степени осуществлялась пластика дефекта дна вертлужной впадины. В большинстве случаев впадину укрепляли с помощью протрузионного кольца Мюллера.

-При протрузии III степени производили обработку впадины фрезами малого размера, после чего приступали к пластике дна вертлужной впадины, которую впоследствии укрепляли протрузионным кольцом Мюллера. При необходимости дополнительно вокруг добавляли костную стружку и уплотняли импактором. У молодых лиц использовали тип укрепления дна по схеме, разработанной Волошенкоком-Мартиновичем, без использования протрузионного кольца.

Выводы. Протрузия вертлужной впадины возникает чаще у больных с воспалительными заболеваниями суставов. Лечение протрузионного коксита должно основываться на степени тяжести истончения дна вертлужной впадины. Особенностью оперативного вмешательства при значительной степени протрузии является иссечение оссификатов по периметру вертлужной впадины и резекции головки бедра до его вывиха в рану с последующим ее удалением и использование в качестве аутоотрансплантата.