

*Аль Катауне М. А., Михалкевич Д. И.*

**ПЛАНИРОВАНИЕ РАЗМЕРА И ПОЛОЖЕНИЯ БЕДРЕННОГО  
КОМПОНЕНТА ЭНДОПРОТЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
НАВИГАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ**

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

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Тотальное эндопротезирование коленного сустава (ТЭКС) эффективный и часто единственный способ восстановления утраченной функции нижней конечности, заключающийся в замещении патологически измененных поверхностей бедренной и большеберцовой костей на искусственные.

Несмотря на опыт применения ТЭКС, у 3% пациентов развивается нестабильность компонентов эндопротеза в течение трех лет, что связано с рядом причин, одна из которых - нарушение их позиционирования, приводящее к несимметричной нагрузке на элементы сустава: ранний износ и асептическое смещение компонентов, что в дальнейшем требует необходимости выполнения ревизионного эндопротезирования.

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

**Материалы и методы.** 62 пациента (51 женщины и 11 мужчины) после эндопротезирования коленного сустава, находившихся на лечении в УЗ «6 ГКБ Минска» в 2019- 2020 годах.

Рентгенологические результаты хирургического лечения пациентов с гонартрозом, оперированных с применением системы компьютерной навигации.

**Результаты и их обсуждение.** Неправильное расположение компонентов эндопротеза и нарушение оси конечности более 3 градусов наблюдалась только у 3-х пациентов (4,8 %). На основании собственных данных отмечено, что использование компьютерной навигации при различных деформациях области коленного сустава, сопровождающихся его сгибательной контрактурой или гиперэкстензией оправданно, поскольку позволяет достичь лучшего позиционирования компонентов эндопротеза.

**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.