

АСПЕКТЫ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Маслов А.П., Симоненко А.С., Чернявский К.С., Селицкий А.В.,
Колесникович А.С., Сафонов Д.А.

*УЗ «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная клиническая
больница» Минский р-н, а.г. Лесной, Республика Беларусь
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность:

Эндопротезирование крупных суставов в настоящее время позволяет в кратчайшие сроки вернуть пациента к полноценной жизни, восстановить функцию оперированного сустава и значительно уменьшить болевой синдром. Однако, не стоит забывать, что рано или поздно встает вопрос о постепенном расшатывании компонентов эндопротеза, что влечет за собой выполнение реконструктивной (повторной) артропластики. При всех технических сложностях выполнения ревизионного протезирования, следует иметь четкое

представление о имеющейся проблеме и план будущей операции, не допускающий методических блужданий, но также не исключающий творческого подхода. Исходя из этого, краеугольным моментом является адекватная предоперационная оценка дефектов костной ткани на основе имеющихся рентгенологических данных.

Цель: анализ структуры ревизионной артропластики и оценка предоперационного планирования в зависимости от соответствующего типа дефекта

Материалы и методы

Произведен анализ ежегодных отчетов о состоянии травматолого-ортопедической помощи в минской области, а также операционных журналов и историй болезней пациентов ортопедического профиля с 2022 по 2024 год. Также проведено ретроспективное исследование 46 случаев выполнения ревизионной артропластики в 1-ом травматолого-ортопедическом отделении за период с 01.01.2023 по 01.08.2023 года со сроком наблюдения 1,5 года. В своей работе для оценки дефектов вертлужной впадины мы использовали классификацию W.G.Paprosky [1], для оценки дефектов бедренной кости классификация Т.Н.Mallory [2] и для оценки перипротезных переломов классификация С.Р.Duncan [3]. Полученные данные обрабатывались в программе Excel

Результаты и их обсуждение

Всего с 2022 по 2024 год в Минской области было выполнено 4614 первичных артропластик тазобедренного суставов. Прирост первичного протезирования тазобедренного сустава увеличился в 2,5 раза. За отчетный период выполнено 316 повторных вмешательств по всем причинам. Рост реконструктивной артропластики тазобедренного сустава с 2022 г. по 2024 г. увеличился в 1,5 раза. Было выполнено 167 повторных вмешательств на тазобедренном суставе из-за септических осложнений, с их приростом к 2024 году на 78%. Были выполнены ревизии с сохранением эндопротеза - 68 случаев; с проведением одномоментного протезирования - 15 случаев; с проведением двухэтапного, трехэтапного реэндопротезирования - 74 случаев; прочие - 10 случаев.

Была произведена оценка предоперационного планирования пациентов, которым произведена ревизионная артропластика тазобедренного сустава на основе 45 пациентов с 01.01.2023 по 01.08.2023 года. Средний возраст пациентов перед оперативным лечением составил 64,1 года. Основными причинами повторных реконструктивных операций на т/б суставе распределились следующим образом: нестабильность компонентов эндопротеза (75,6%); вывихи (8,9%); перипротезные переломы (8,9%); второй этап ревизионной артропластики (4,4%); износ полиэтиленового вкладыша (2,2%). При оценке дефектов вертлужной впадины в предоперационном периоде по классификации W.G. Paprosky было получено следующее распределение: тип 1 6,5%; тип 2А 32,3%; тип 2В 25,8%, тип 2С 16,1%; тип 3А 19,4%. При классификации дефектов бедра по классификации Т.Н.Mallory

преимущественно преобладает 2 тип дефекта (76,9%), остальные типы дефектов встречались в единичных случаях.

В наблюдаемом послеоперационном периоде у 10 пациентов (22%) развились следующие осложнения: 5 вывихов головок эндопротезов, 1 рецидив нестабильности тазового компонента, 2 случая перипротезной инфекции, нейропатия малоберцового нерва у 2 пациентов. При реконструкции вертлужного дефекта тип 3А количество осложнений выявлено в 50% случаев (3), при 2 типе в 16.7% (3). При реконструкции дефекта бедренной кости осложнений не выявлено.

Выводы:

1) Число выполняемых эндопротезирований тазобедренного сустава в Минской области возросло в 2.5 раза с 2022 по 2024 год. Число ревизионных операций за этот период выросло в 1.5 раза.

2) Наиболее частой причиной реконструктивной артропластики является перипротезная инфекция с ростом числа повторных операций на 78%, нестабильность тазового компонента с дефектом вертлужной впадины, нестабильность бедренного компонента с дефектом бедренной кости.

3) Число осложнений при ревизионных операциях со сроком наблюдения 1.5 года достигает 22%. Наибольший процент неудач при ревизионной артропластике встречается при реконструкции тяжелых дефектов вертлужной впадины.

Литература

1. Hanstein, T Hybrid and uncemented hip arthroplasty: Contribution margin in the German lump sum reimbursement system / T Hanstein, O Kumpke, W Mittelmeier. – Germany: Orthopäde 44(8), 2015. – 617-622 с.

2. The epidemiology of revision total hip arthroplasty in the US. / K J Bozic [и др.]. – Elsevier: The Journal of Bone and Joint Surgery, 2009. – 128-133 с.

3. Trampuz, A Diagnosis and treatment of implant-associated septic arthritis and osteomyelitis / A Trampuz, W Zimmerli, W Mittelmeier. – Springer : Current Infectious Disease Reports 10, 2008. – 394-403 с.