

# ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

---

Саввинова П. МЛ-507

# Эндопротезирование

- Замена с помощью имплантатов элементов опорно-двигательного аппарата, сосудов, клапанов сердца, молочных желез, недостающих частей лица и др. Термин получил наибольшее распространение после внедрения тотального замещения пораженных суставов искусственными.

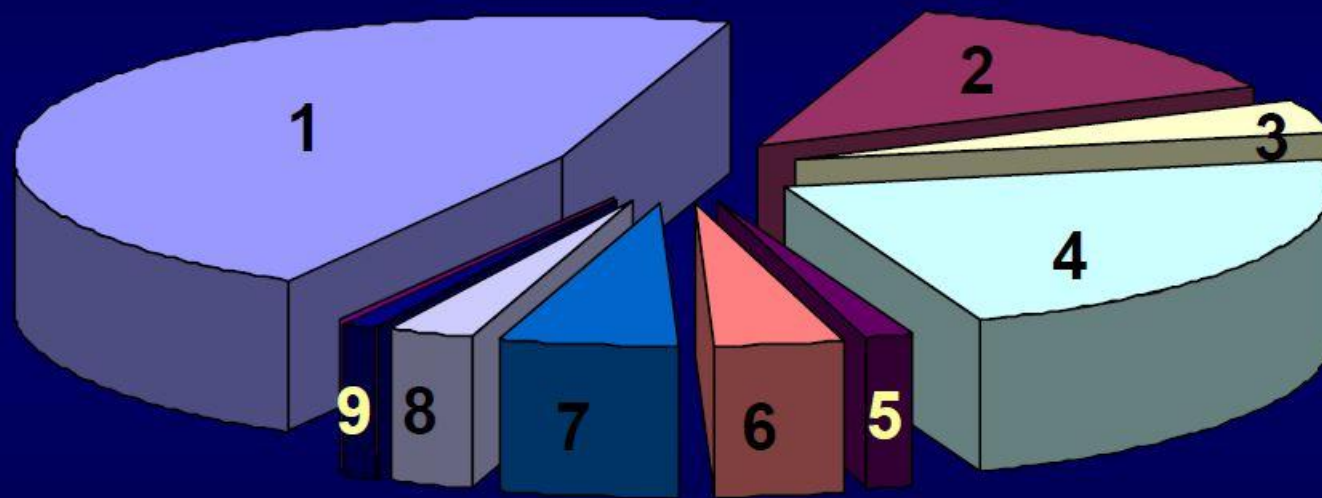
# Показания

- дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава с выраженным болевым синдромом и нарушением функции конечности;
- врожденные аномалии развития (врожденный вывих бедра, дисплазия сустава, дисхондроплазия);
- посттравматические деформации сустава;
- ложные суставы шейки бедра;
- субкапитальные и трансцервикальные переломы шейки бедренной кости у лиц пожилого возраста;
- двухсторонний фиброзный или костный анкилоз тазобедренных суставов (болезнь Бехтерева);
- асептический некроз головки бедренной кости 3-4 ст.;
- опухолевые процессы в головке и шейке бедренной кости, требующие резекции патологического очага.

Нозология	Эпидемические данные РФ
Артриты	25000
РА	610
ОА	13300
Другие артриты	1320

# Структура первичного эндопротезирования

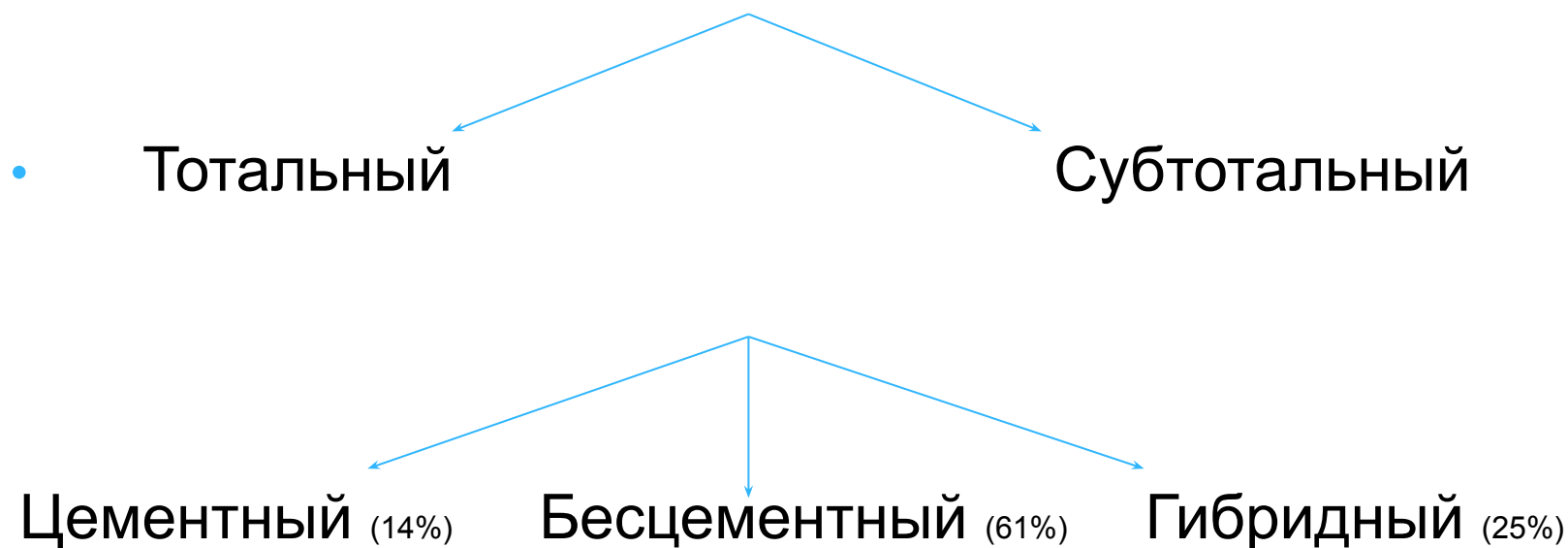
Общее число операций эндопротезирования ТБС в России – 32-33 тысячи в год



1	Идиопатический КА	46,8%	5	ДКА с вывихом	1,6%
2	АНГБК	12,9%	6	ЛС шейки бедра	3,7%
3	Перелом шейки	4,0%	7	Посттравматический КА	5,3%
4	Диспластический КА	22,1%	8	РА	2,7%

Данные регистра эндопротезирования ТБС РНИИТО им. Р.Р.Вредена

# Типы эндопротезов



# Подготовка

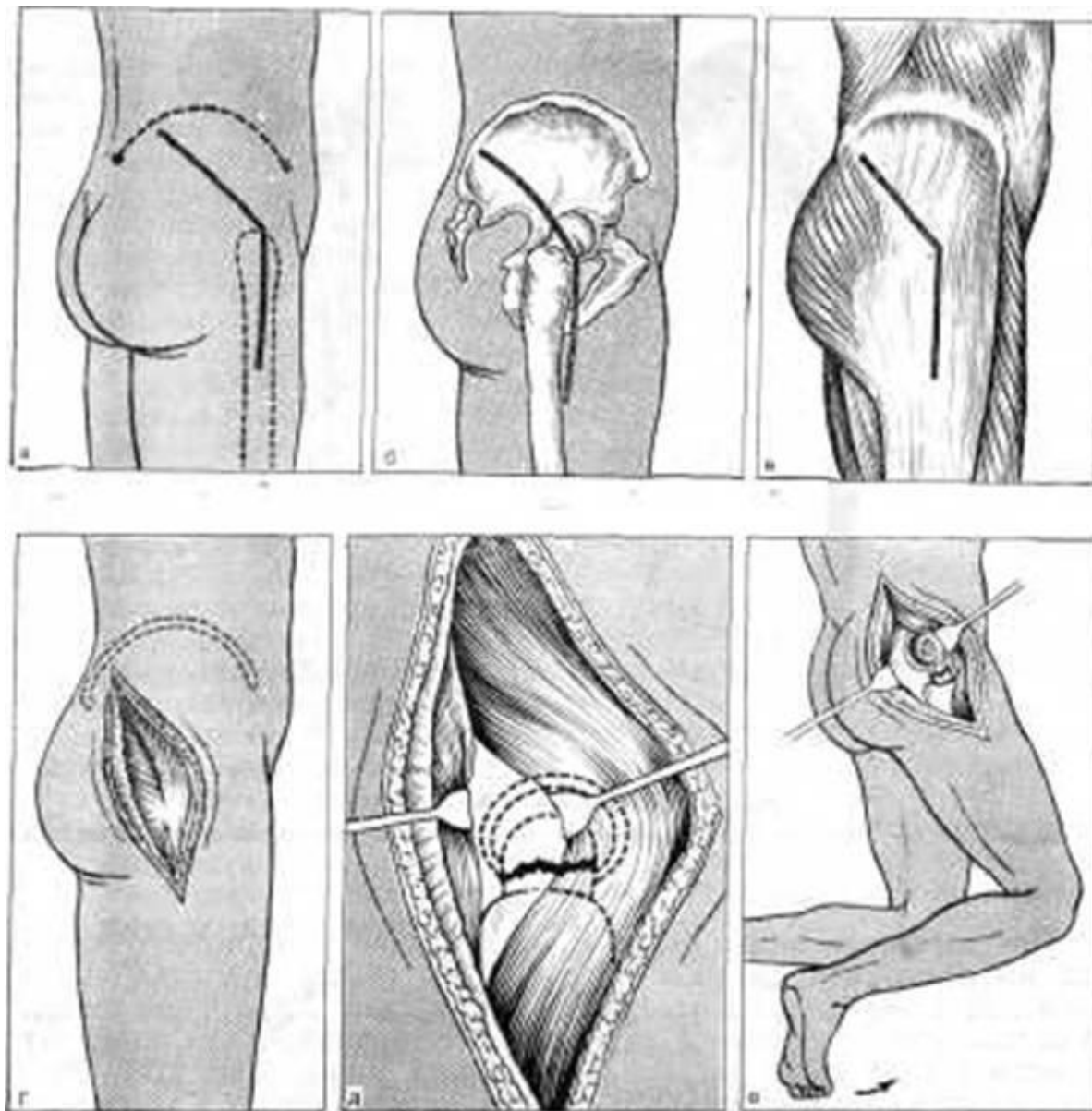
- Санация воспалительных очагов;
- ОАК, ОАМ, ЭКГ, Rg легких и тбс и тд по необходимости;
- Гепарин.

ДОСТУПЫ

---

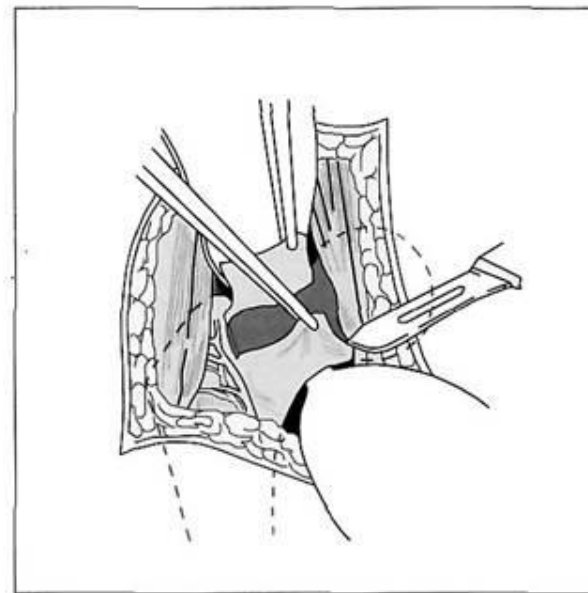
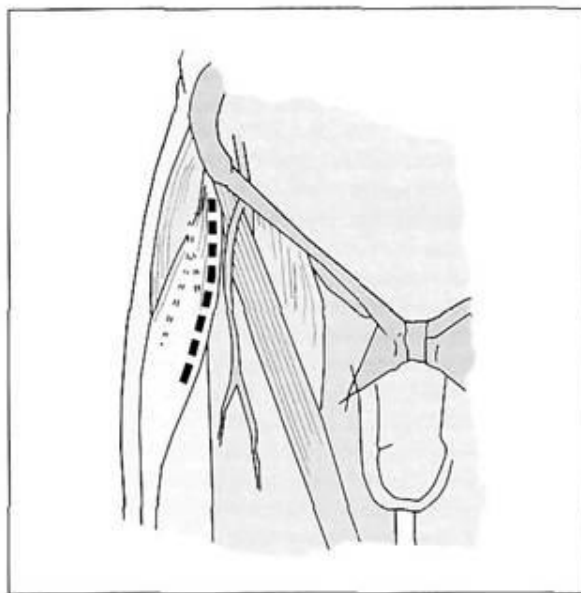


# Задний

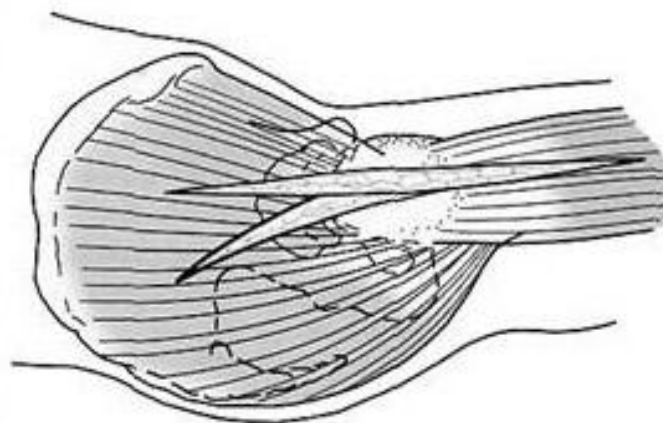


# Передний

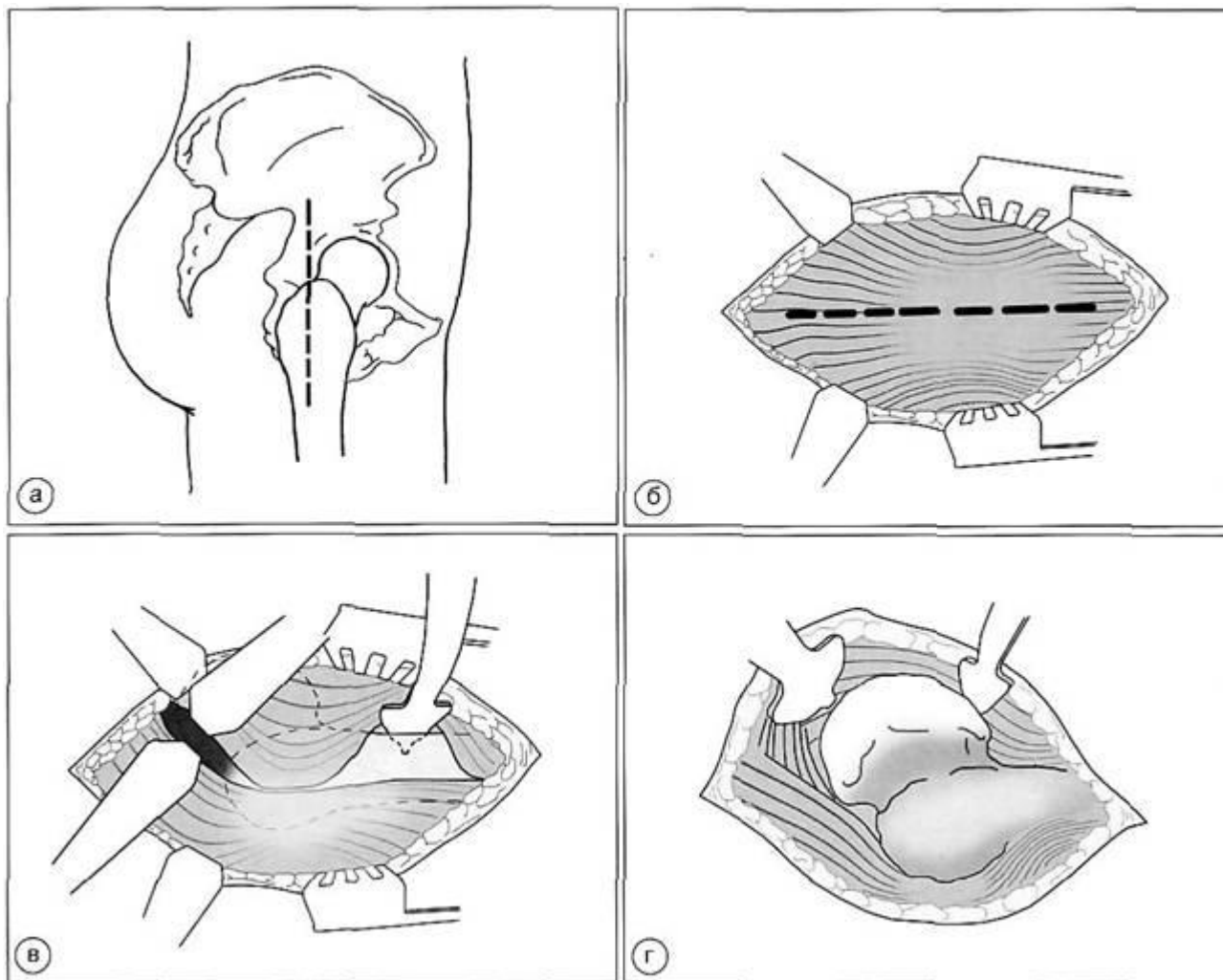
- По Лайту



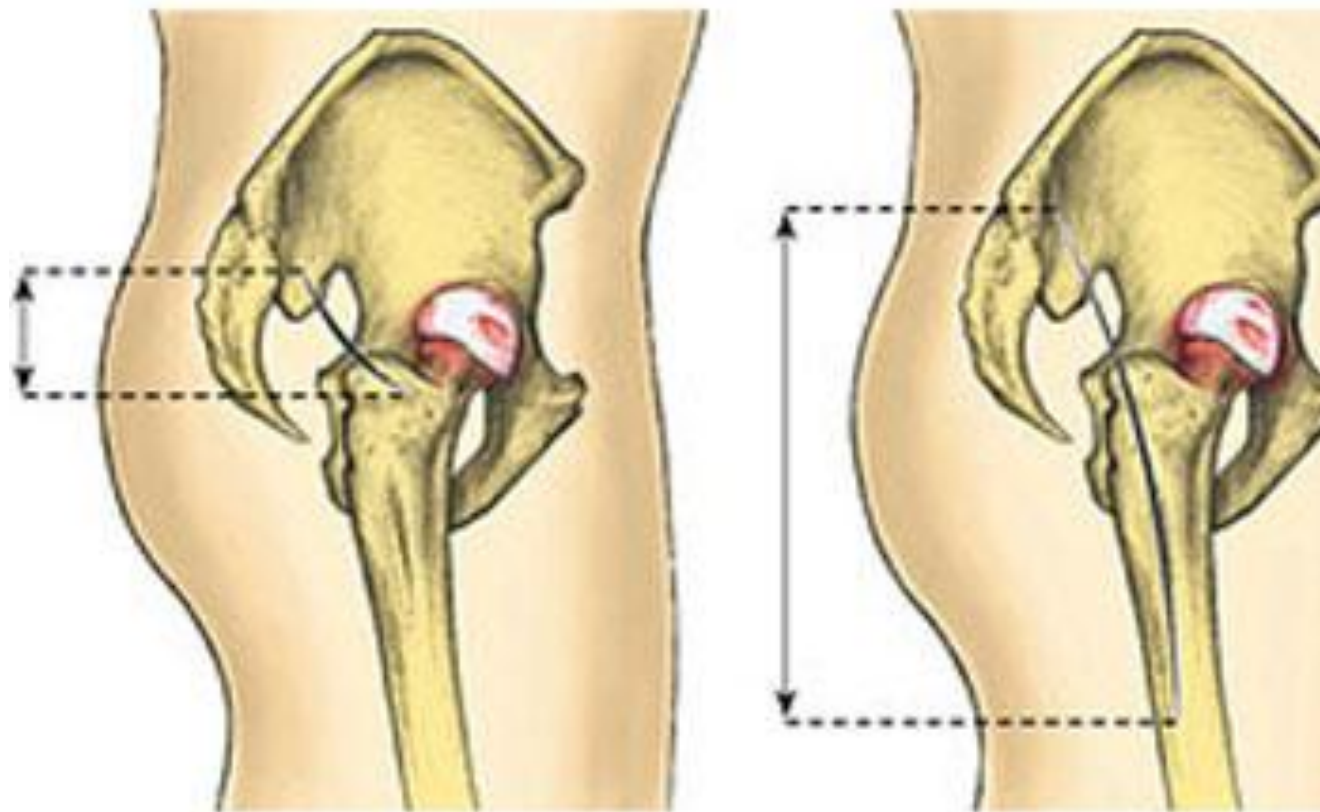
Модификация Мюллера



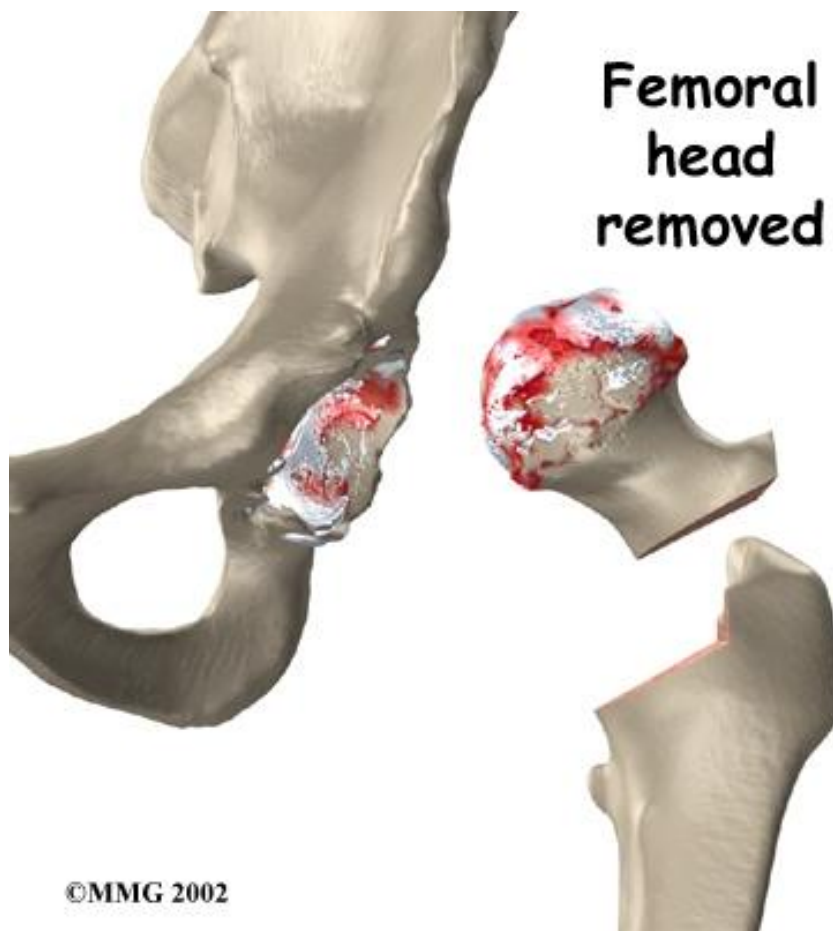
# Наружный доступ



# Миниинвазивный подход

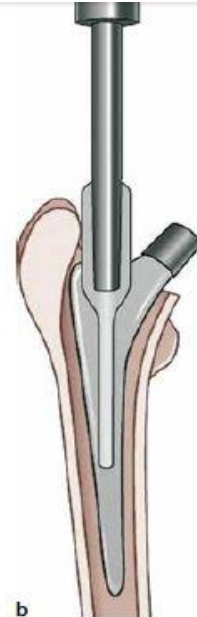


- 1 Удаление изношенных поверхностей сустава

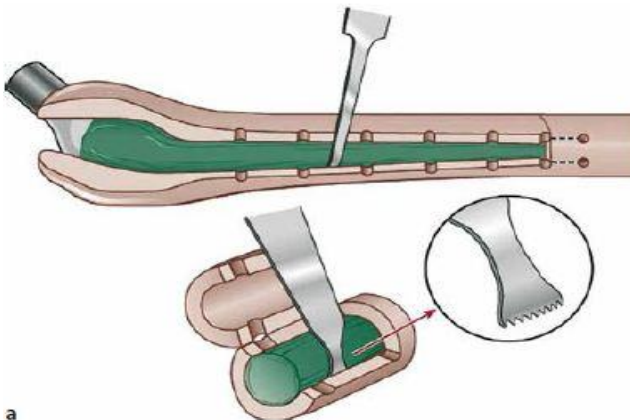




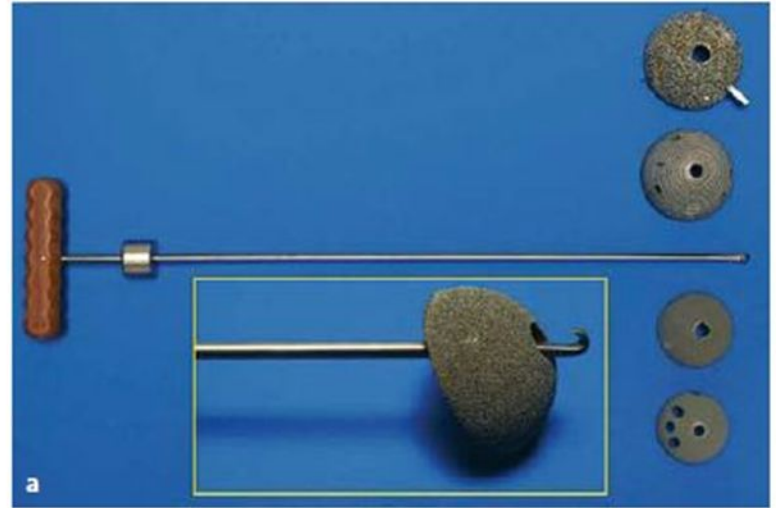
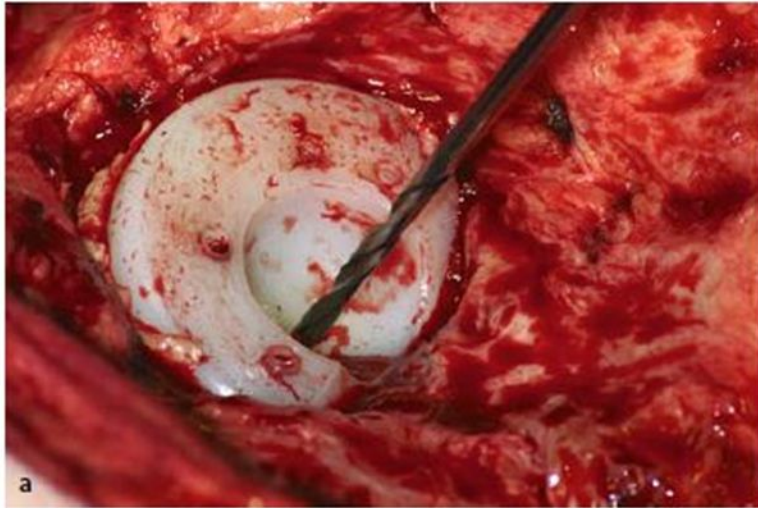
- 2. Замена эндопротезом



■ Fig. 18.16a,b. Using fine, flexible osteotomes the interface of well ingrown implants can be loosened



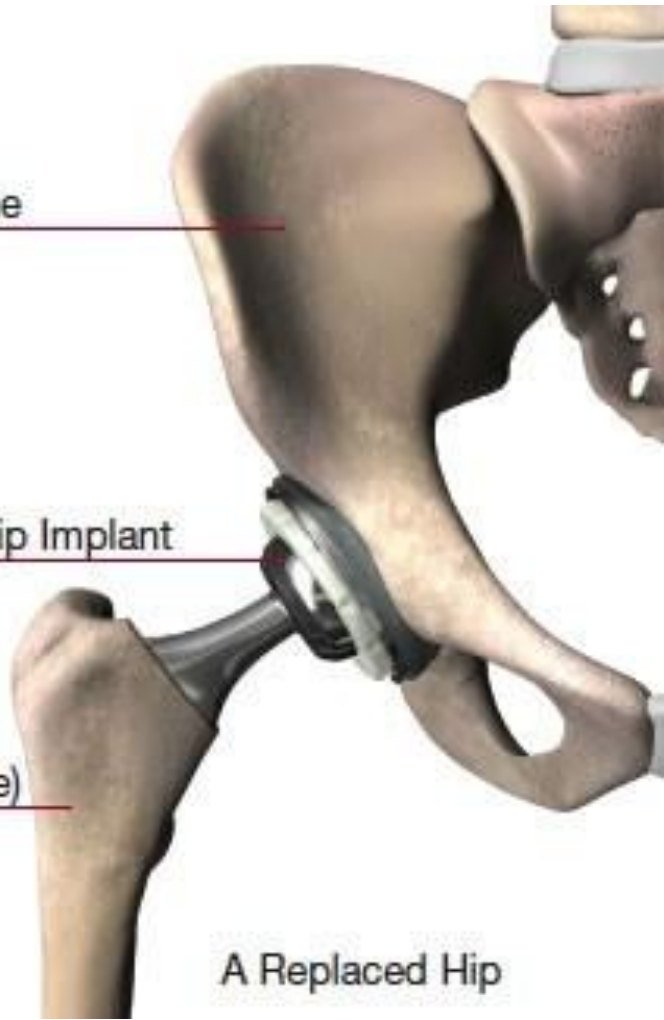
■ Fig. 18.17a,b. The interface of well integrated implants can be loosened with curved saw blades via a cortical fenestration



Pelvic Bone

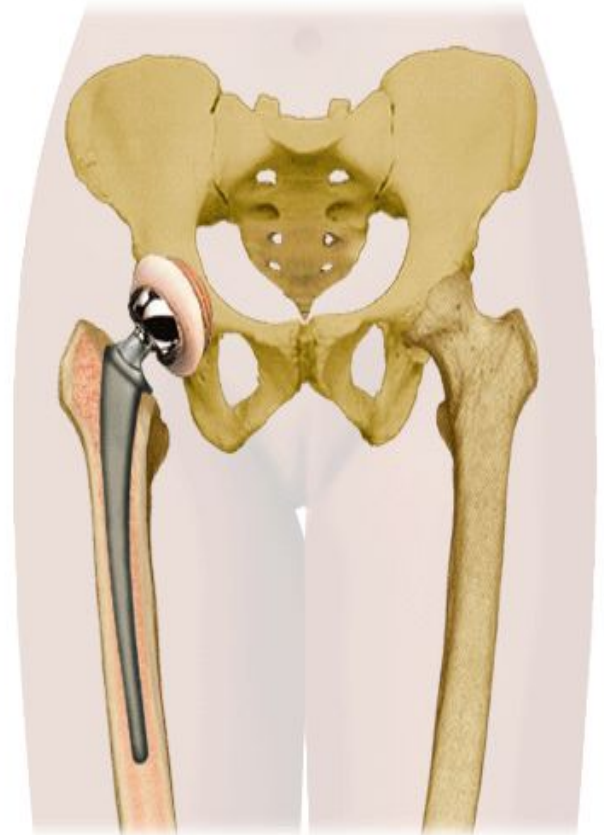
Artificial Hip Implant

Femur  
(thigh bone)



A Replaced Hip

Example of  
an Artificial Hip





- Проверка устойчивости протеза
- Дренаж для отвода жидкости и крови (удаляется в первый п/о день)
- Рана покрывается повязкой из мягкого материала
- Время операции 1-2 часа
- Послеоперационный рентген



# Послеоперационный период

- Обезболивающие, антибиотики, лед на оперированный участок, гепарин п/к
- Сидеть и подниматься с постели с 1ого п/о дня, со 2ого дня ходьба на костылях
- Контроль: 3 дня, 6 месяцев, год



# Осложнения

- **В ходе операции могут возникнуть:**
- • Осложнения, обусловленные наркозом: острая недостаточность сердечнососудистой или дыхательной системы, нарушения в кровоснабжении головного мозга;
- • повреждения кровеносных сосудов и кровотечение раны;
- • жировая эмболия;
- • повреждение нервов;
- • перелом или трещины кости;
- • неравная длина конечностей.

# Что нам известно об эндопротезировании сегодня

## Кровопотеря при первичном эндопротезировании

	Интраоперационная	Суммарная
Мини-инвазивное	745.6	1083.5
Стандартное	1282.8	1682.3

[Vicente JRN et al. CLINICS 2008;63]

## Кровопотеря при первичном эндопротезировании по данным регистра эндопротезирования ТБС РНИИТО им. Р.Р.Вредена

Объем кровопотери (в мл)	Эндопротезирование	
	Первичное	Ревизионное
0-400	81,2%	74,3 %
401-800	14,1 %	10,6 %
801-1600	4,1 %	8,9 %
1601 и более	0,5 %	6,1 %

- **Возможные осложнения в течение послеоперационного периода**

**(продолжительностью до одного месяца):**

- • кровоподтеки или раскрытие операционной раны;
- • воспаление операционной раны или области вокруг искусственного сустава;
- • тромбоз глубокой вены;
- • тромбоэмболия;
- • вывих протезированного сустава;
- • острая недостаточность сердечно-сосудистой или дыхательной системы;
- • аллергия на лекарства.

# Вывих протезированного сустава



- **Возможные осложнения в течение длительного периода времени (свыше одного месяца) после операции:**
- • смещение компонентов протеза на поверхности кости (техническая расшатанность);
- • вывих протезированного сустава;
- • поздняя глубокая инфекция в области операционной раны или искусственного сустава;
- • тромбоз глубокой вены;
- • разрастание костных наростов и формирование избыточной рубцовой ткани вокруг искусственного сустава;
- • контрактура сустава (ограничение подвижности сустава);
- • перелом кости вблизи искусственного сустава.