



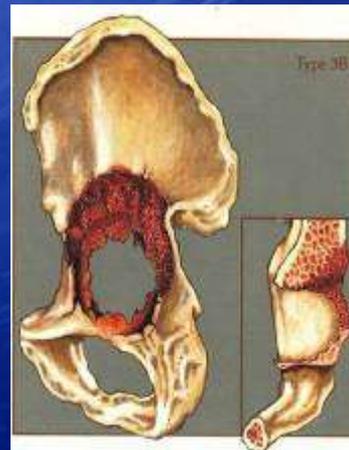
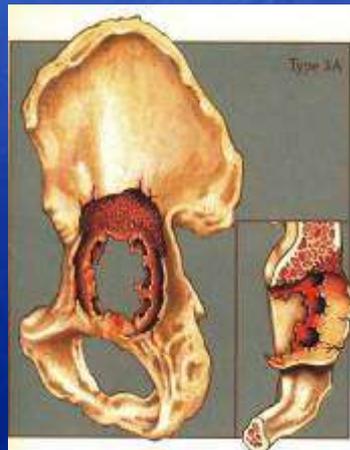
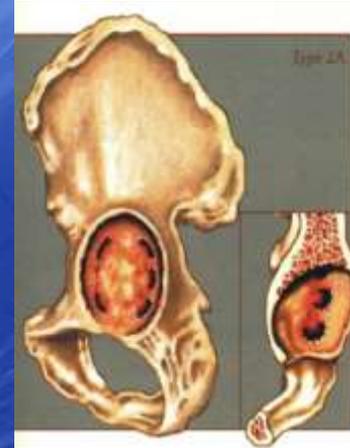
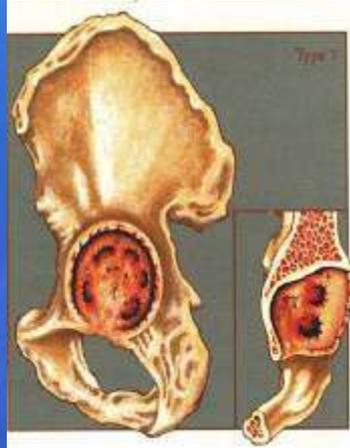
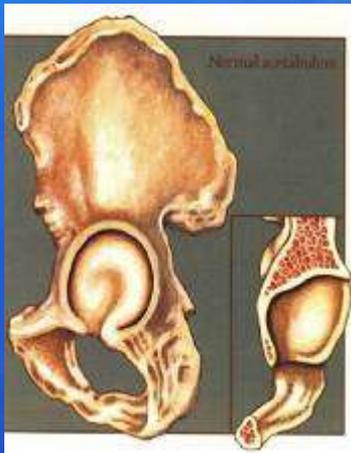
Федеральное Государственное Учреждение  
Российский научно-исследовательский институт травматологии и  
ортопедии  
им. Р.Р.Вредена Росмедтехнологий

# **ВАРИАНТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ДЕФЕКТАХ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ И ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

**Шильников В.А., Денисов А.О.,  
Байбородов А.Б., Ярмилко А.В.**

**Дефекты костной ткани, как правило, являются исходом выполненных ранее оперативных вмешательств или перенесенных травм**

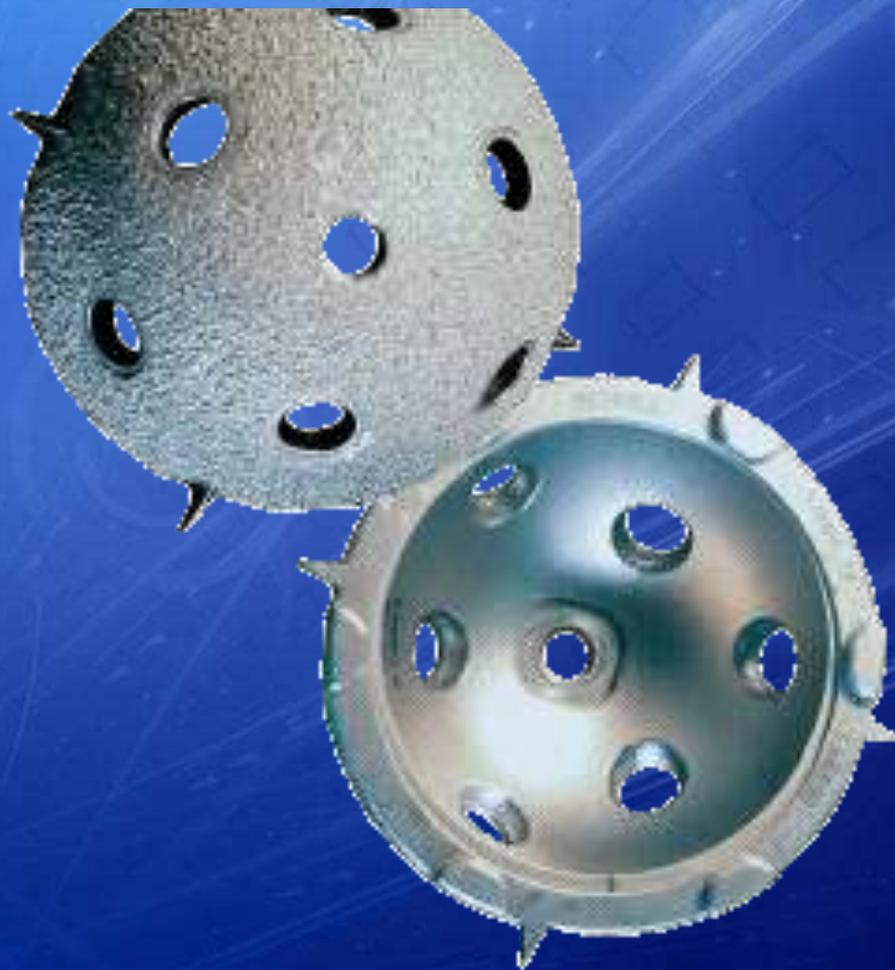
# Классификация дефектов вертлужной впадины по G. Paprosky



# Остеосинтез вертлужной впадины с помощью ацетабулярного компонента эндопротеза



**Целесообразно использовать вертлужные компоненты с пористым покрытием и наличием отверстий под винты по всему его периметру**



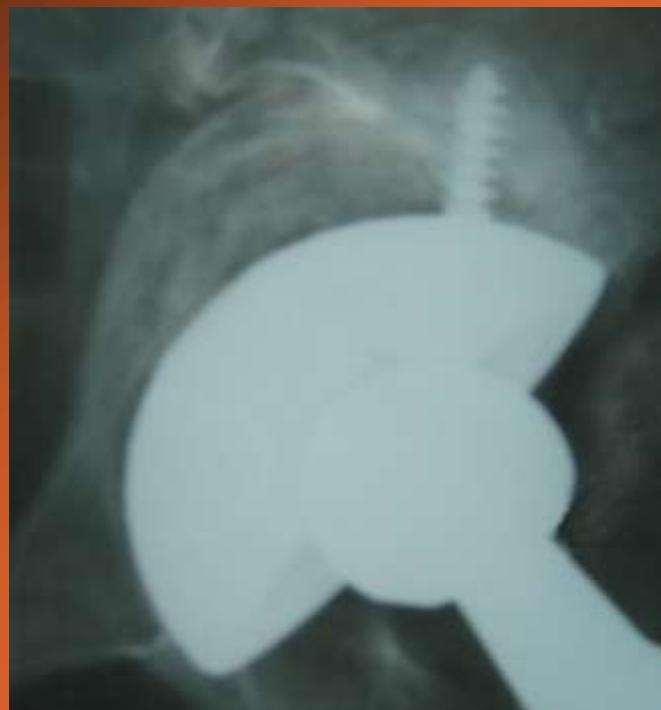
**Через 3 мес. после операции**



# Пластика вертлужной впадины фрагментом головки бедренной кости



**Через 16 мес. после операции**



# Антипротрузионные кольца



Burch-Schneider'a



Muller'  
а

## Показания:

Дефекты ЗА и ЗВ, когда невозможно использовать бесцементные чаши

**Условия:** Кольцо должно хорошо опираться на собственную кость

**Важно понимать,** что кольцо не имеет потенциала для биологической фиксации, достигается только механическая стабильность.

**До операции**



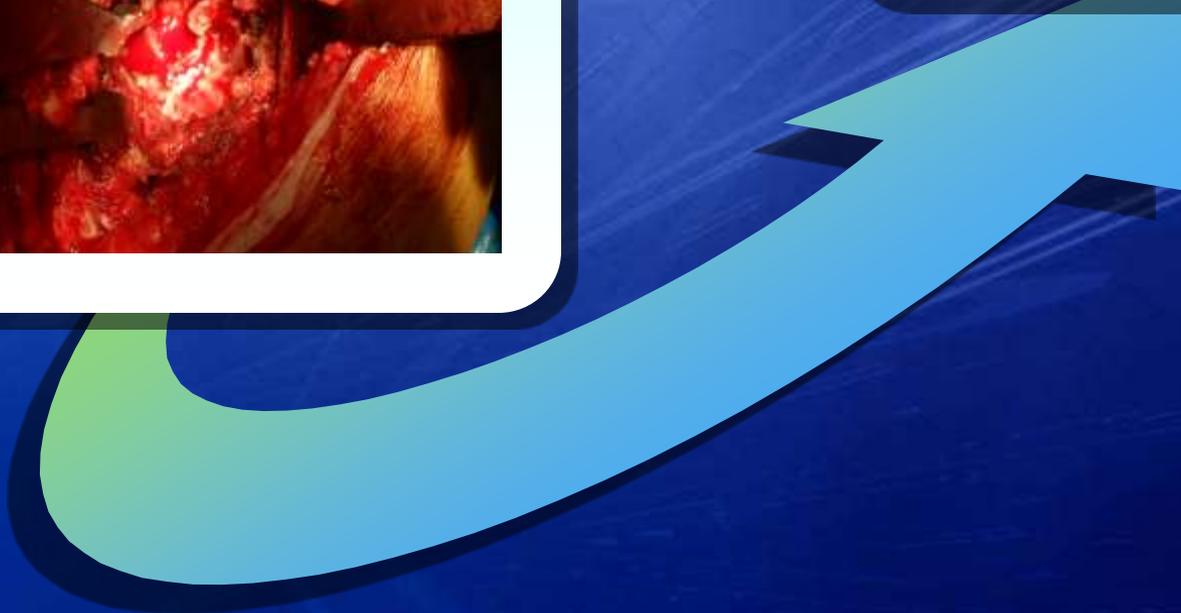
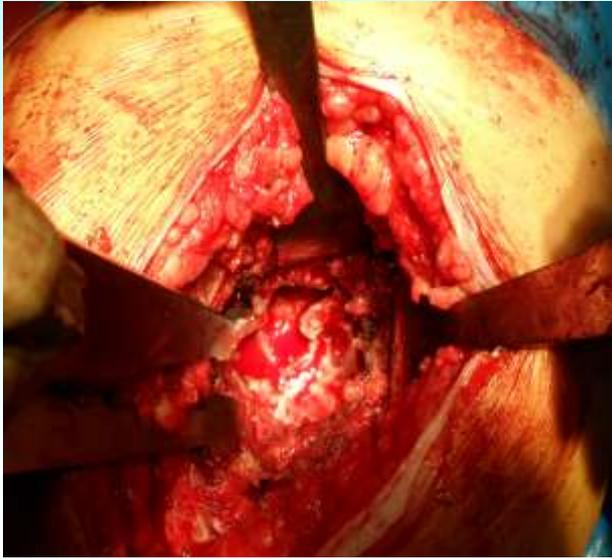
**После операции**



**Через 1 год**







# Статистика



Radgett et al – 129 случаев (107 в сочетании с костной пластикой), наблюдение от 3 до 7,5 лет – **ни одного случая ре-ревизии по причине асептического остеолита**



Raprosky et al – 147 случаев, наблюдение от 3 до 9 лет – **4% ре-ревизий**



Нами выполнено 112 подобных операций. Наблюдения в сроки от 1 года до 8 лет – **2 случая (1,7%) ре-ревизии**

# Аугменты



**Пластика вертлужной впадины при дефекте 3 А типа  
(G. Paprosky) с использованием аугмента с  
танталовым покрытием**



# Статистика



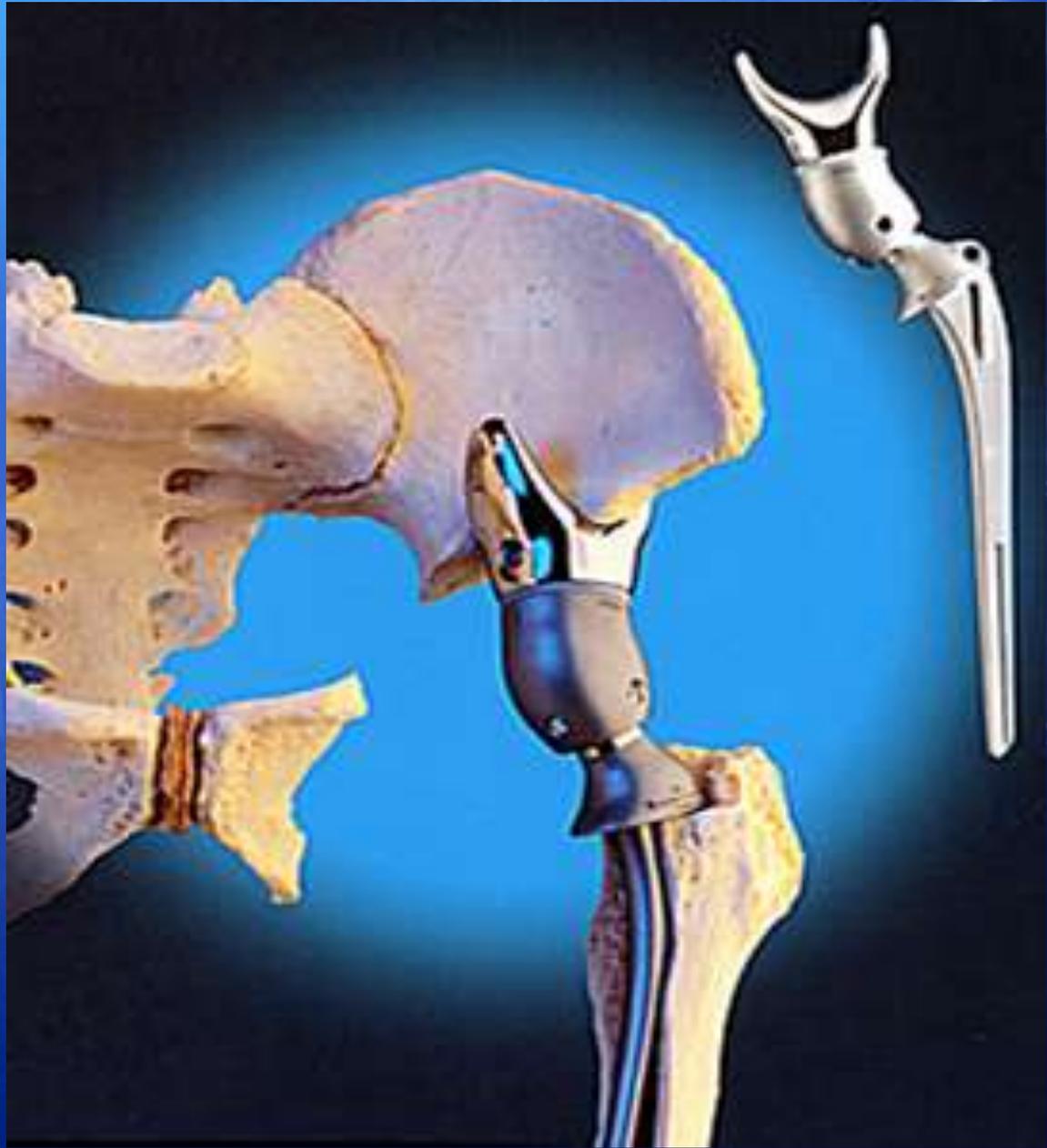
**В клинике Мейо из 261 операции с применением данной конструкции нестабильность выявлена через 4 года у одного пациента (0,4%).  
J. Dennis Bobyn, 2004.**



**Нами использовались впадины с танталовым покрытием у 15 пациентов и у двоих с танталовым аугментом. В сроки от 6 месяцев до 2 лет признаков нестабильности нет.**

## Дефект вертлужной впадины тип 3 В





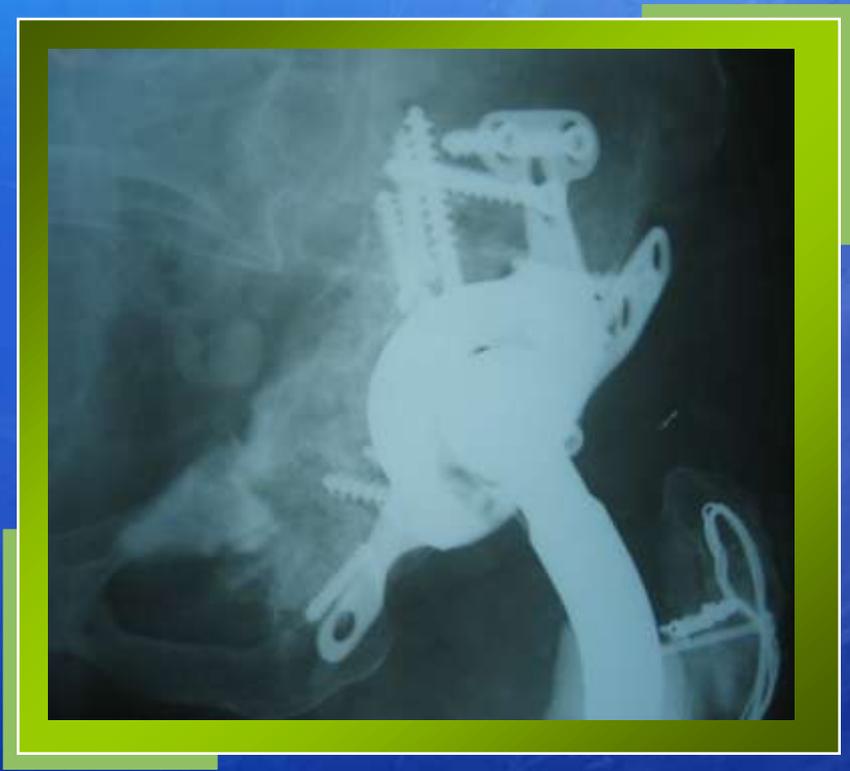
# Пластика массивным аллотрансплантатом вертлужной впадины с использованием ревизионной системы Octorus (DePuy)



Аллотрансплантат

**Через 6 мес. после операции**

**Через 2 года после операции**



**Дефекты проксимального отдела бедренной кости и в области диафиза возникают после нестабильности бедренного компонента эндопротеза, и резекции патологического очага по поводу костной опухоли.**

# Классификация костного дефекта проксимального отдела бедра (Американская ассоциация ортопедов)



Рис. 1



Рис. 2



*Недостаток кости I степени*

- Незначительный костный дефект

*Недостаток кости II степени*

- **Закрытый** "баллонный" полостной



Рис. 3



Рис. 4

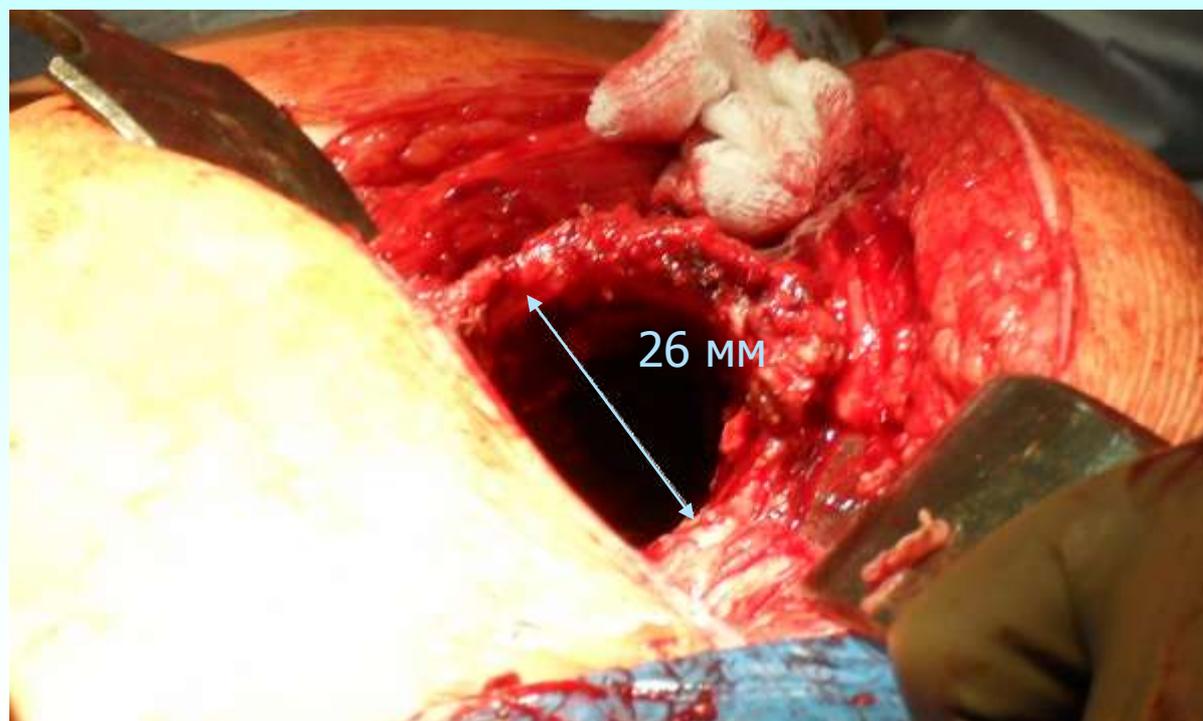


*Недостаток кости III степени*

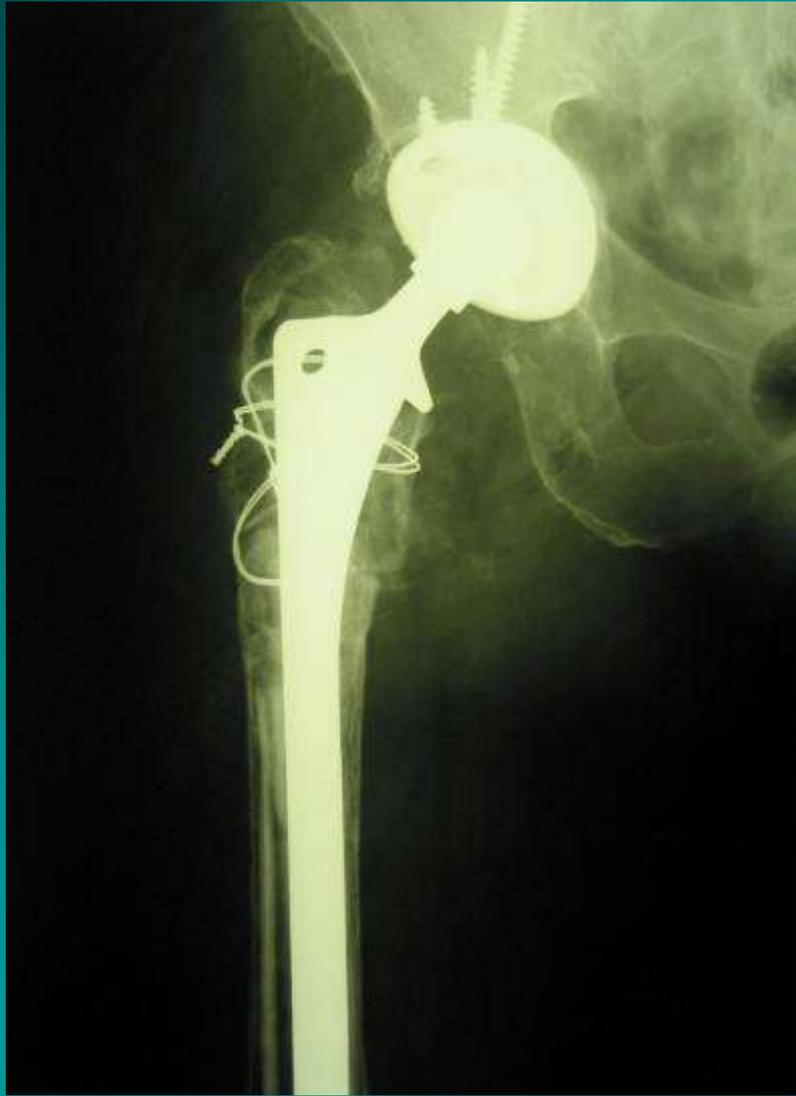
*Недостаток кости IV степени*

**В случаях дефекта с величиной диаметра костно-мозгового канала более 20 мм. с сохраненным проксимальным отделом бедренной кости используется интрамедуллярное введение длинных костных аллотрансплантатов параллельно ревизионной ножки эндопротеза**

**Из 190 наблюдений с нестабильностью эндопротеза, у 12 пациентов диаметр костно-мозгового канала превышал 20 мм, что не позволяло использовать ревизионные ножки стандартных размеров.**







**Интрамедуллярно  
расположенные  
трансплантаты**



**Цель :**

- 1- создать прочную первичную и условия для вторичной фиксации эндопротеза.**
- 2 -восполнить костную массу бедра на перспективу.**

**Обязательным условием для вторичной фиксации является обеспечение контакта ножки эндопротеза с костью реципиента на величину не менее  $\frac{1}{2}$  её диаметра**

**До операции**



**После операции**



**Через 4 мес.**



# Дефект проксимального отдела бедренной кости

- ❖ **Образуются после резекции патологического очага при костных опухолях, остеомиелите, а также в запущенных случаях нестабильности эндопротеза**

**До операции**



**После операции**



**Через 13 мес.**



## Костный аллотрансплантат на ножке эндопротеза



**Резэндопротезирование с использованием массивного аллотрансплантата проксимального отдела бедренной кости выполнено 5 пациентам.**

**Наблюдения в сроки от 1 мес. до 4-х лет – эндопротез стабилен.**





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

