



МОНИКИ

Повторное эндопротезирование тазобедренного сустава при дефекте вертлужной впадины.

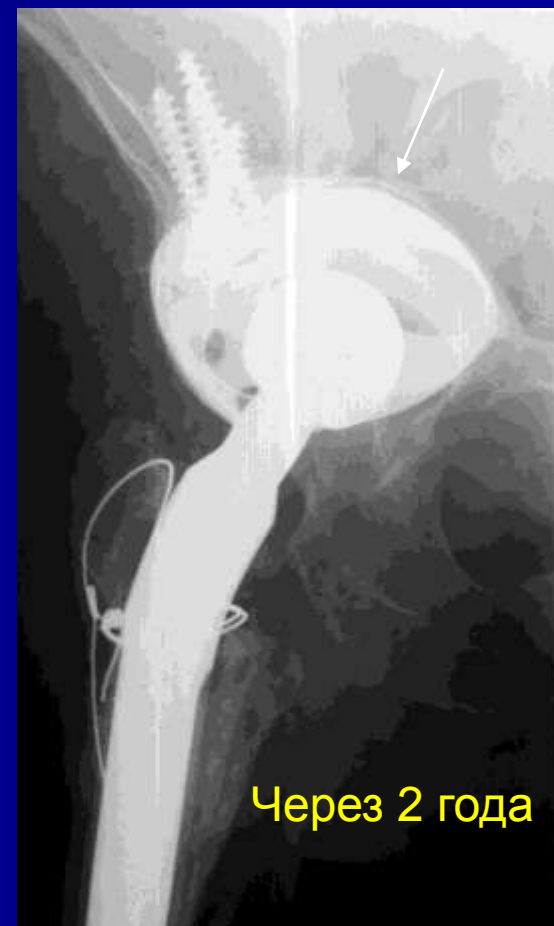
Волошин В.П., Лекишвили М.В., Мартыненко Д.В.
Оноприенко Г.А.



Факторы успеха повторного тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

- Благоприятные эксплуатационные характеристики имплантата
- Механическая прочность, достаточность массы и сохраненный биологический потенциал кости.
- Анатомические особенности тазобедренного сустава (геометрические параметры, биомеханические характеристики, состоятельность мышц, иннервации и кровоснабжения).
- Адекватность хирургического вмешательства от планирования операции до закрытия раны.
- Послеоперационная реабилитация.

Ревизионное эндопротезирование при дефекте вертлужной впадины без костнопластической реконструкции.



Разгрузка ослабленной медиальной стенки вертлужной впадины за
счет применения медиализованного бедренного компонента

Аллокостная пластика дефекта вертлужной впадины.

- При одномоментной замене
компонентов эндопротеза –
в 59 наблюдениях.
- При повторном эндопротезировании
через 3 – 6 мес. после удаления
расшатанного эндопротеза –
в 18 наблюдениях.

Виды применяемых костных аллотрансплантатов.

- Спонгиозная аллокость
27 наблюдений;
- Спонгиозная и поверхностно деминерализованная кортикальная аллокость
21 наблюдение;
- Деминерализованный свод черепа
29 наблюдений.

Костнопластическая реконструкция медиальной стенки вертлужной впадины спонгиозным аллотрансплантатом.



До операции



Через 1,5 года после операции



Костнопластическая реконструкция комбинированного дефекта вертлужной впадины спонгиозным и кортикальным аллотрансплантатами.



До операции



Через 3 года после операции



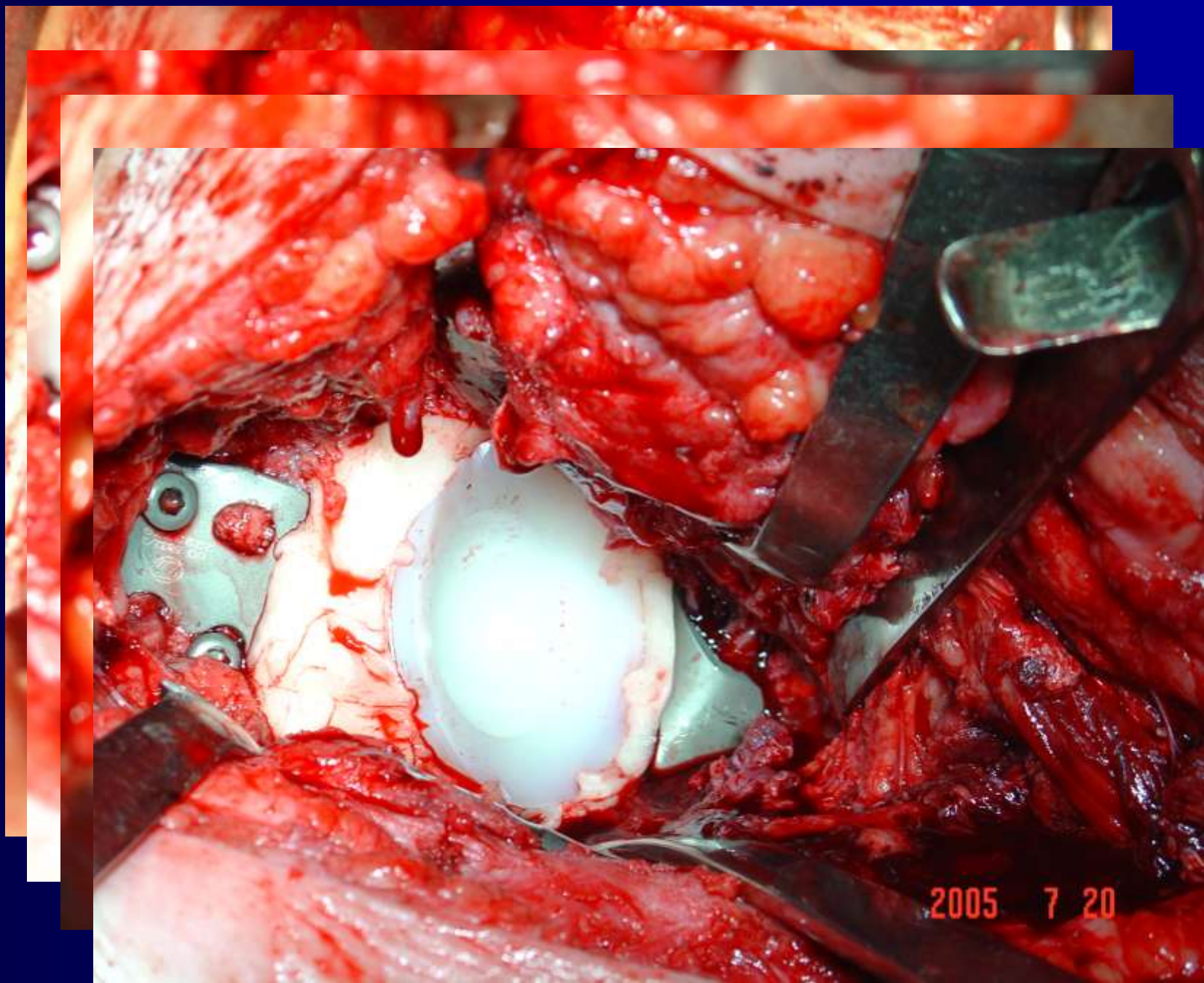
Костнопластическая реконструкция комбинированного дефекта вертлужной впадины.



До операции



Через 4 года после
операции





Тактика эндопротезирования при наличии комбинированного дефекта вертлужной впадины с отсутствием медиальной стенки у пациента 45 лет: костная аллопластика дефекта деминерализованным трансплантатом, применение медиализованного бедренного компонента и укрепляющей ацетабулярной конструкции, которая опирается на сохранную периферическую оправу ВВ.

Костнопластическая реконструкция медиальной стенки вертлужной впадины деминерализованным сводом черепа.



До операции



После операции



Через 1,5 года после
операции

Динамика перестройки аллотрансплантата из деминерализованного свода черепа.



До операции



После операции



Через 3 года после операции

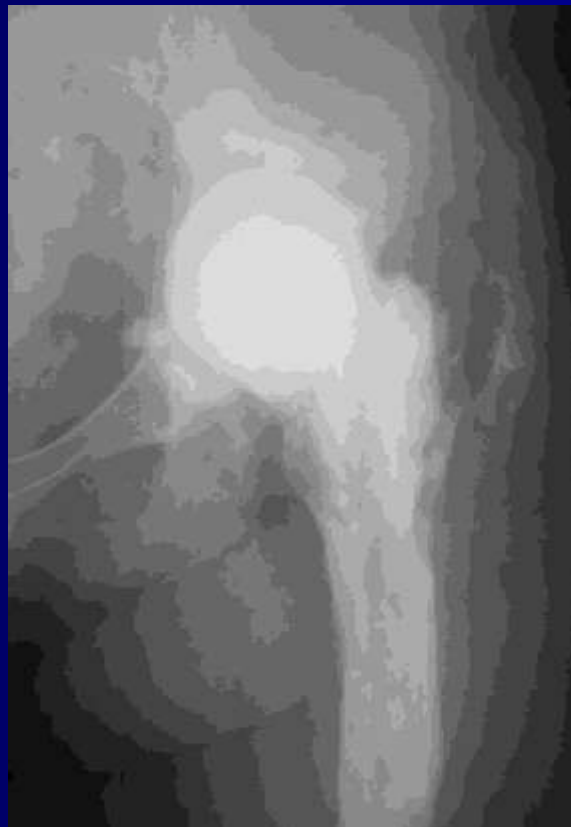
Резэндопротезирование при двусторонней тотальной нестабильности эндопротезов



Двухэтапный метод повторного эндопротезирования



Глубокое
инфицирование
эндопротеза

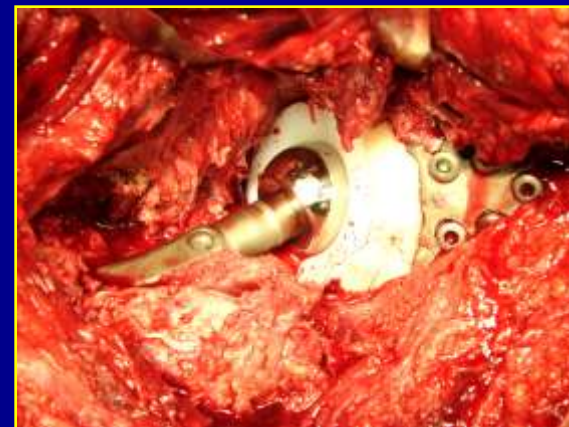
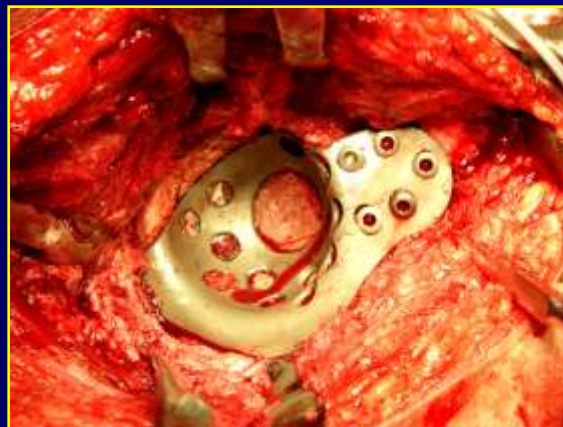
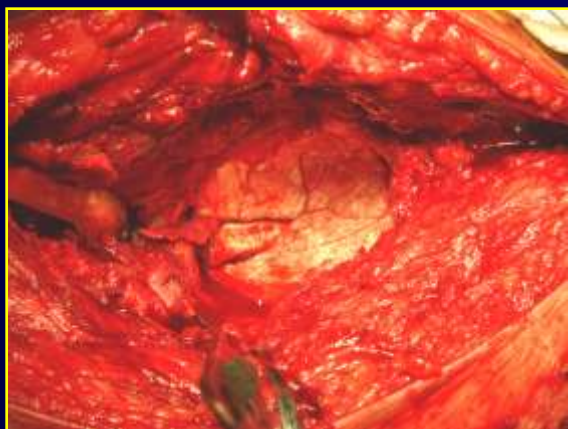
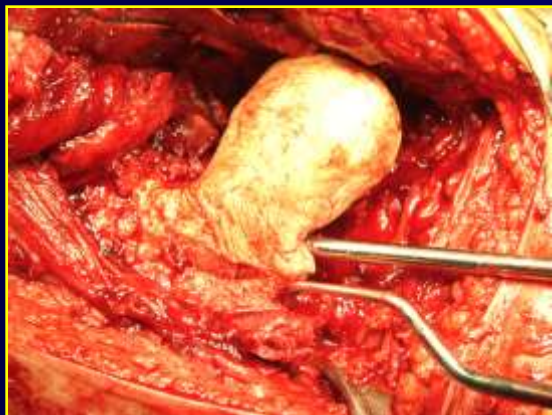


I этап – удаление
компонентов,
санация, установка
спейсера



II этап -
реэндопротезирование

Этапы повторного эндопротезирования с применением укрепляющих ацетабулярных конструкций и костной аллопластики свода черепа



Изолированное удаление вертлужного компонента
эндопротеза, установка цементного спейсера и
«четок», импрегнированных антибиотиками



Второй этап операции – удаление цементного спейсера,
установка вертлужного компонента с укрепляющей опорой и
костной аллопластикой

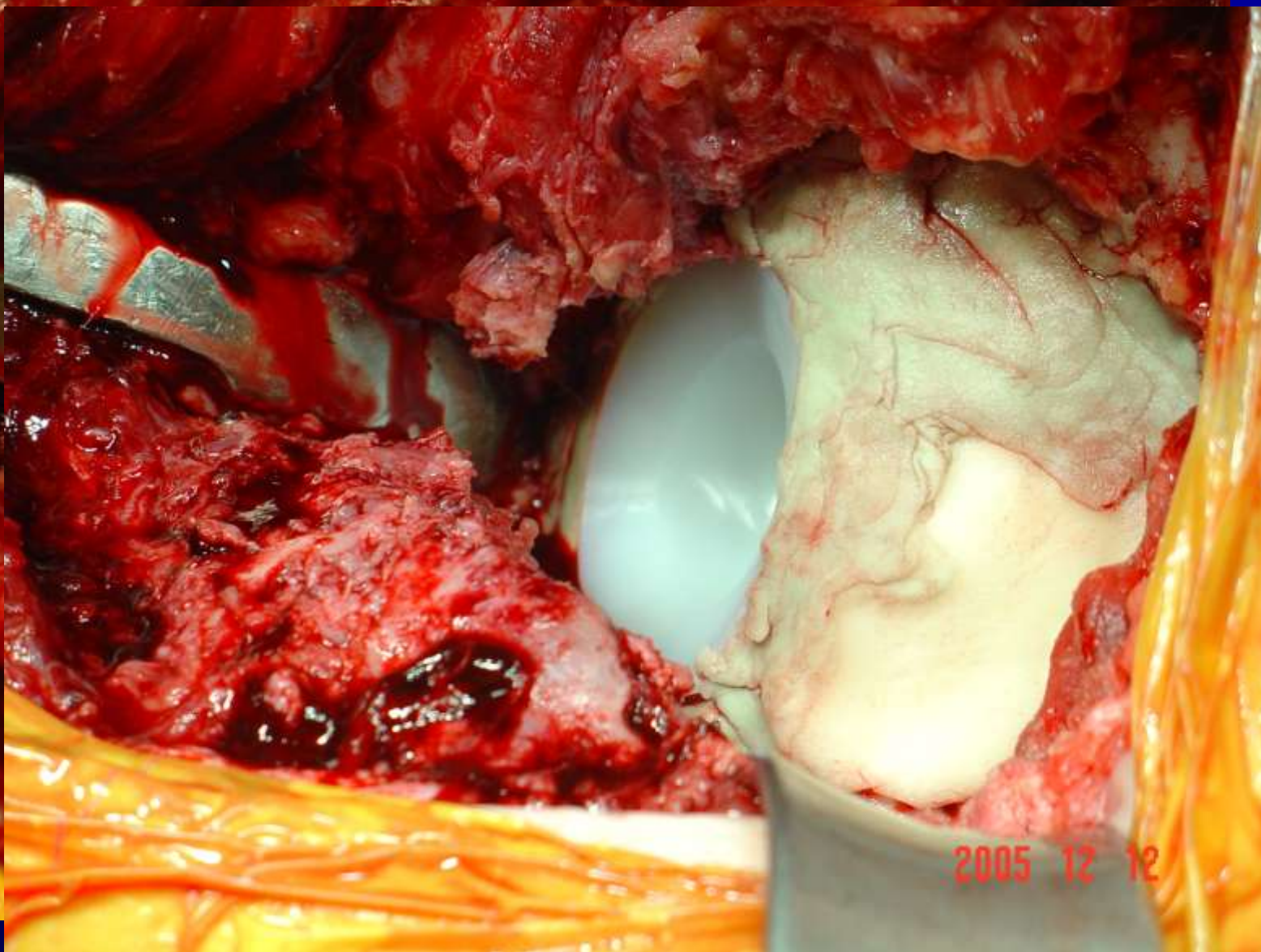


Рентгенограммы тазобедренного сустава при
двухэтапном повторном эндопротезировании с
аллопластикой дефектов тазовой и бедренной костей
сводом черепа



Применение двойного цементированния без костнопластической реконструкции стенок вертлужной впадины определяется:

- *пожилым возрастом больного (низкая вероятность проведения ревизионных вмешательств в будущем);*
- *недостаточными возможностями костной регенерации (системные заболевания соединительной ткани; длительная иммуносупрессия);*



2005 12 12



Комбинированный
дефект с сохранной
медиальной стенкой ВВ



Применение
техники двойного
цементирования
при сохранной
медиальной стенке



МОНИКИ

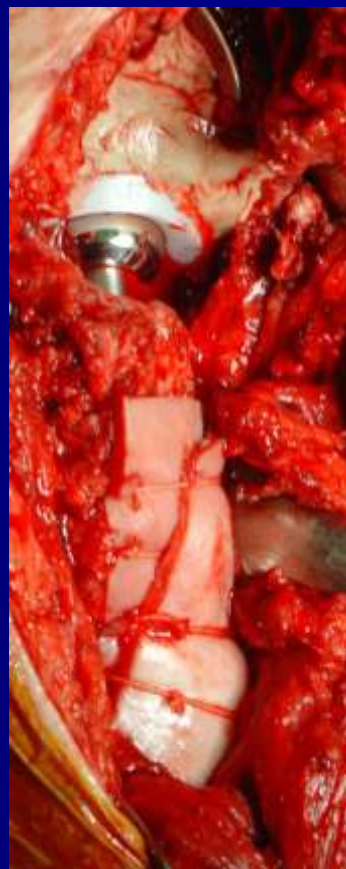
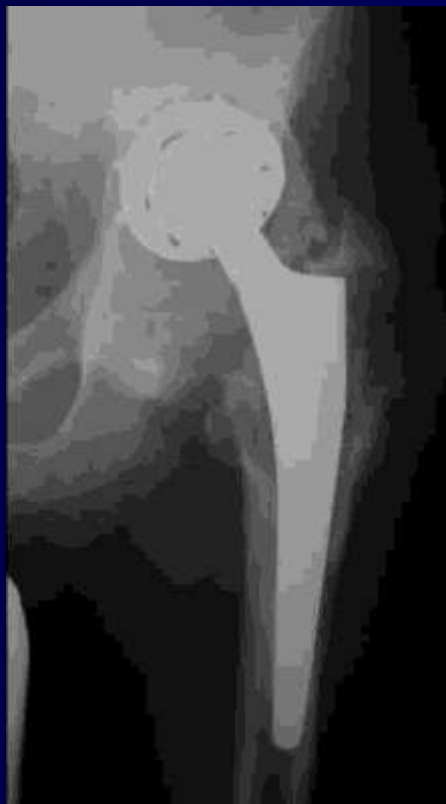


Комбинированный дефект с
отсутствием медиальной
стенки ВВ



Костная аллопластика
сводом черепа и двойное
цементирование

Двойное цементирование вертлужного компонента с костной аллопластикой дефекта бедренной кости сводом черепа



Результаты

(наблюдение 1,5 – 8 лет)

- Отличные и хорошие результаты – 98,8%
- Асептическое расшатывание – 0 %
- Инфицирование эндопротеза – 0 %



МОНИКИ

Спасибо за внимание !