

**Машков В.М., Безродная Н.В., Несенюк Е.Л., Шахматенко  
И.Е., Сабодашевский О.В.**

# **ОПЫТ ОДНОЭТАПНОГО ДВУСТОРОННЕГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

***ФГУ «РНИИТО им. Р.Р.Вредена Росмедтехнологий»***

Среди больных страдающих дегенеративно-  
дистрофическими поражениями крупных суставов  
нижних конечностей, нуждаются в замене двух и  
более от 10 до 30% (Eggli et al., 1996)

Наблюдения за пациентами, оперированными в два этапа, показали, что полноценного восстановления функции в замещенном суставе не происходит из-за резкого болезненного ограничения подвижности в контрлатеральном тазобедренном суставе, наличия порочного положения неоперированной конечности вследствие выраженной сгибательно-приводящей контрактуры и патологических изменений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

Оперированный  
сустав

Неоперированный  
сустав

Безболезненная амплитуда,  
устранение контрактуры

Резкое болезненное ограничение  
подвижности

Конечность длиннее

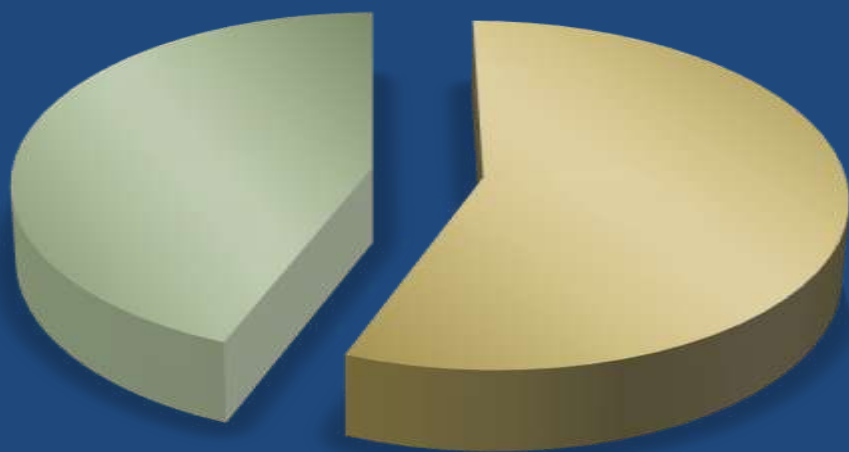
Конечность короче

Формирование сгибательной контрактуры в  
оперированном суставе

С 1993 по 2009 год одноэтапное двустороннее эндопротезирование выполнено 164 больным



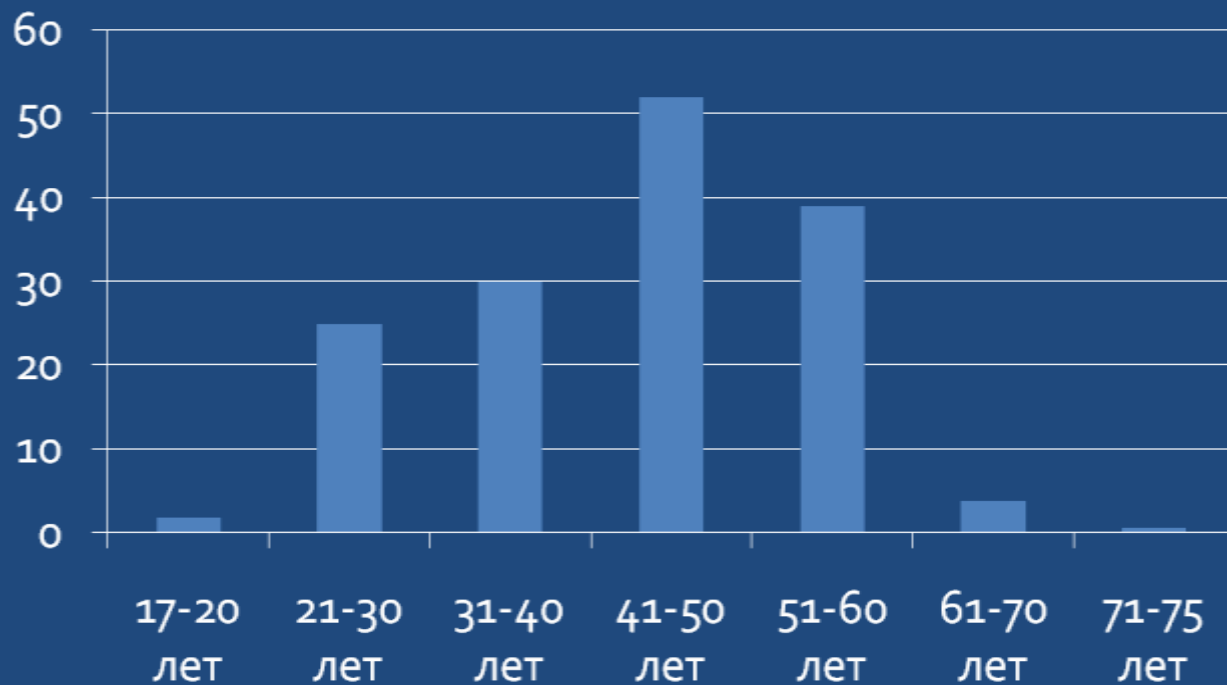
# Распределение пациентов по половой принадлежности



■ Женщины - 92  
(56%)

■ Мужчины - 72  
(44%)

# Распределение количества пациентов по возрастным группам



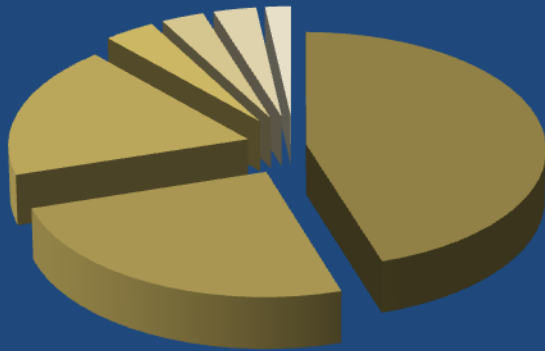
# Нозологические формы патологии

- Диспластический коксартроз – 74 (45,1%)
- Идиопатический асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) - 41 (25,0%)
- Идиопатический деформирующий артроз - 30 (18,3%)
- Болезнь Бехтерева – 6 (3,6%)
- Лекарственный АНГБК – 5 (3,1%)
- Ювенильный ревматоидный артрит - 5 (3,1%)
- Ревматоидный артрит - 3 (1,8%)



# Нозологические формы патологии

Первичное двустороннее ЭП



- диспластический КА - 74 (45,1%)
- идиопатический АНГБК - 41 (25,0%)
- идиопатический КА - 30 (18,3%)
- болезнь Бехтерева - 6 (3,6%)
- лекарственный АНГБК - 5 (3,6%)
- ЮРА - 5 (3,1%)
- РА - 3 (1,8%)

Ревизионное двустороннее ЭП



- диспластический КА - 6 (75%)
- идиопатический АНГБК - 2 (25%)

# Показания для одноэтапного эндопротезирования тазобедренных суставов

- ▣ Выраженный болевой синдром в обоих суставах
- ▣ Порочное положение обеих нижних конечностей
- ▣ Дегенеративно-дистрофические изменения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

# Противопоказания для одноэтапного эндопротезирования тазобедренных суставов

- ▣ Невозможность самостоятельного передвижения
- ▣ Тяжелая сопутствующая патология
- ▣ Хроническое заболевание внутренних органов в стадии обострения
- ▣ Полиаллергия
- ▣ ВИЧ-инфекция
- ▣ Воспалительный процесс в анамнезе или наличие активного очага инфекции в области предстоящего оперативного вмешательства
- ▣ Выраженный остеопороз

В первую очередь выполняли  
эндопротезирование сустава:

- с более выраженным болевым синдромом
- с более грубой деформацией
- с более значительной контрактурой

# Продолжительность операции

Одноэтапное двустороннее первичное  
эндопротезирование от 90 минут до 180 минут  
– в среднем 135 минут

Ревизионное (замена вертлужных компонентов и  
полная замена)  
от 120 минут до 230 мин  
- в среднем 175 мин

(при эндопротезировании одного сустава от 45 минут  
до 100 минут  
– в среднем 70 минут)

# КРОВОПОТЕРЯ

При первичном одноэтапном двустороннем эндопротезировании от 830 мл до 2 500 мл  
– в среднем 1 600 мл

При ревизионном двустороннем эндопротезировании  
(замена вертлужных компонентов и полная замена)  
от 1 500 мл до 2 150 мл  
- в среднем 1 800 мл

# Типы используемых эндопротезов

Всего имплантировано 328 эндопротезов тазобедренного сустава:

«Феникс»	86
«Zimmer»	202
«Biomet»	22
«De Puy»	18

265 (80,8%) эндопротезов  
имплантировались **press-fit**, причем

14 операций были выполнены  
из доступа **MIS**



# Реабилитационное лечение

- Лечебная физкультура
- Физиотерапевтические процедуры
- Эластическое бинтование нижних конечностей (трикотаж) до 2-х месяцев
- Ходьба с дополнительной опорой на костыли до 2-х месяцев

# Этапы реабилитации

- ЛФК с методистом со 2-х суток
- Постельный режим от 2-х до 4 дней (в среднем 3 дня)
- Самостоятельное передвижение на костылях в пределах отделения на 4-е сутки
- Выписка из стационара на 14-й – 20-й день (в среднем на 17-е сутки)

# Продолжительность стационарного лечения

**При одноэтапном двустороннем  
эндопротезировании -  
выписка на 14-й – 20-й день  
(в среднем 17 суток)**

**При эндопротезировании одного  
сустава - в среднем 15 дней**

У 22 (13,4%) пациентов в сроки 60 – 84 месяцев после одноэтапного двустороннего первичного эндопротезирования тазобедренных суставов была выявлена асептическая нестабильность эндопротезов, всем этим пациентам выполнено ревизионное эндопротезирование, причем 6-м - одноэтапное

# ОСЛОЖНЕНИЯ

- ▣ У 6-х (3,6%) пациентов - интраоперационно при имплантации бедренного компонента эндопротеза произошла продольная трещина диафиза бедренной кости, что потребовало наложение серкляжей
- ▣ У 4-х (2,4%) пациентов – раннее нагноение в области послеоперационной раны, причем у 2-х — с обеих сторон, что потребовало одноэтапных saniрующих операций с обеих сторон, эндопротезы сохранены
- ▣ У 3-х (1,8%) – позднее нагноение, у 1-го пациента эндопротезы сохранены, у 2-х установлены антимикробные спейсеры, причем, у 1-го из них спейсер заменен на постоянный эндопротез

# Критерии оценки эффективности лечения

- ▣ Отсутствие боли
- ▣ Возможность активных движений
- ▣ Амплитуда движений в суставах
- ▣ Опороспособность конечностей
- ▣ Ось конечностей
- ▣ Одинаковая длина нижних конечностей

Результаты прослежены у 147 пациентов (89,6%) в сроки от 3 месяцев до 168 месяцев

# Результаты

Рейтинговая оценка по шкале Харриса в группе пациентов одноэтапного двустороннего **первичного** эндопротезирования тазобедренных суставов изменилась с  $39,4 \pm 8,2$  до  $86,2 \pm 3,9$  баллов

В группе пациентов двустороннего **ревизионного** эндопротезирования – с  $26,8 \pm 9,4$  до  $80,6 \pm 6,6$  баллов

# Заключение

Наш опыт свидетельствует о возможности  
одноэтапного хирургического лечения пациентов  
с поражением тазобедренных суставов  
различной этиологии



# Пациентка Т., 30 лет

диспластический коксартроз



до операции



после операции

# Пациент Б., 32 года

АНГБК



до операции



после операции

# Пациент Ф., 21 год

болезнь Бехтерева



до операции



после операции

# Пациентка Ш., 19 лет

## диспластический коксартроз



до операции



после операции

# Пациентка С., 53 лет

## диспластический коксартроз



до операции



после операции

# Пациентка М., 53 лет

## диспластический коксартроз



до операции



после операции



**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**