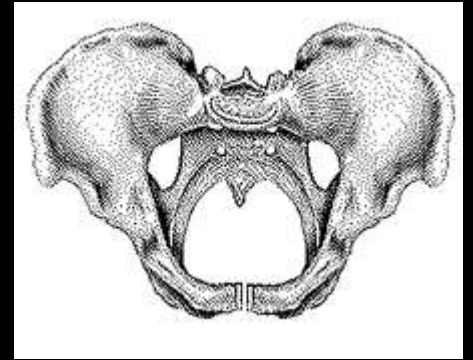


Артропластика тазобедренного сустава при повреждениях таза и вертлужной впадины



Шлыков И.Л., Рунков А.В., Агалаков М.В., Близнец Д.Г.

Уральский НИИ травматологии и ортопедии

материалы

- 2001-2008 всего 35 операций
- Переломы задней стенки с вывихом бедра - 18
- Поперечно-ориентированные переломы 13, из них 4 – несросшиеся
- Двухколонные переломы – 4, из них 2 – несросшиеся

материалы

- 15 первичных артропластик (средний срок от травмы до операции 578 дней)
- 18 артропластик после предшествующих реконструктивных операций на вертлужной впадине (средний срок от травмы до операции 1012 дней, между операциями 941 день)
- 3 ревизионные операции

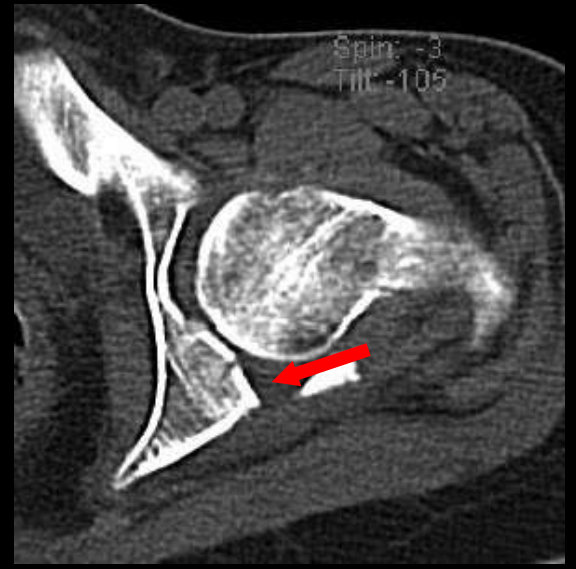
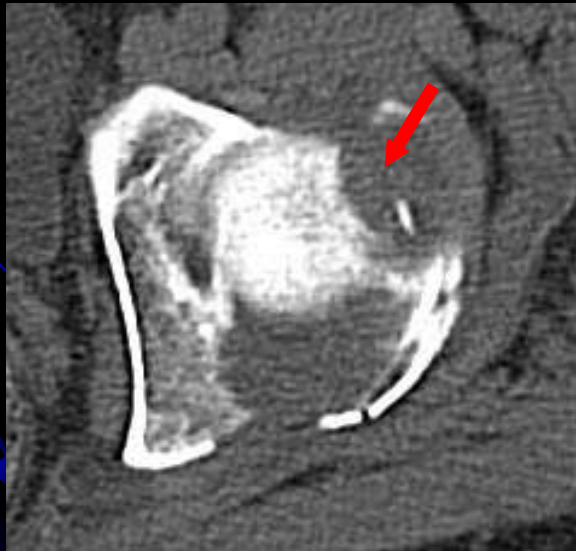
проблемы

- TNA Vs ORIF
- Нестабильность на уровне вертлужной впадины и в других отделах тазового кольца
- Полостные и сегментарные дефекты
- Застарелый вывих
- фиксаторы близко/внутри вертлужной впадины
- Выбор доступа

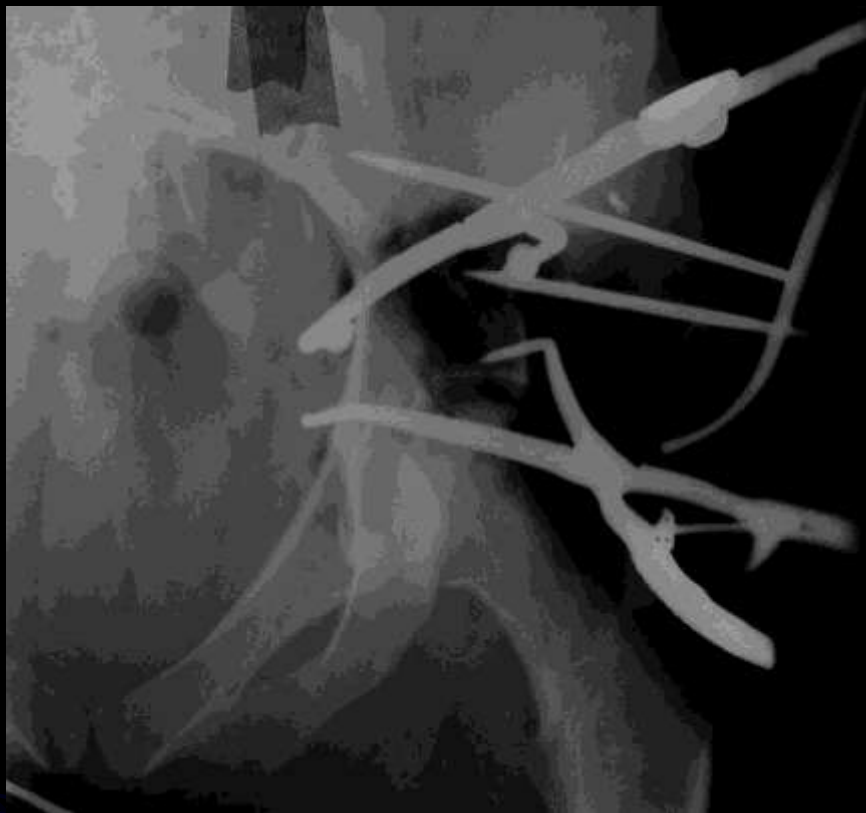
Первичный эндопротез или восстановительная операция?

8 мес после травмы





1,5 мес. после
травмы

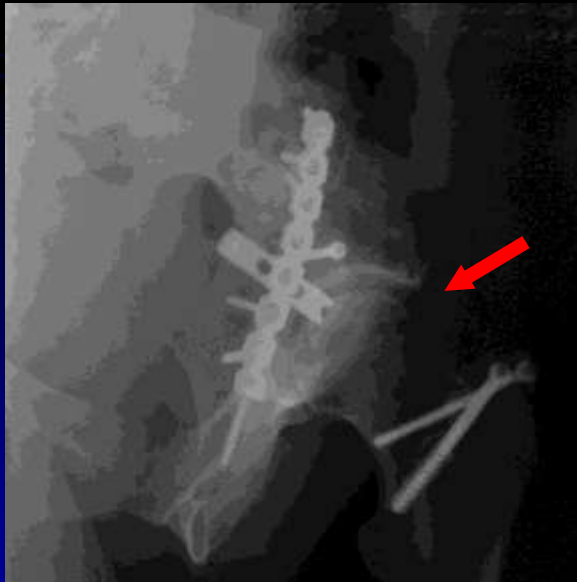


Y-образный доступ





Через 3 года



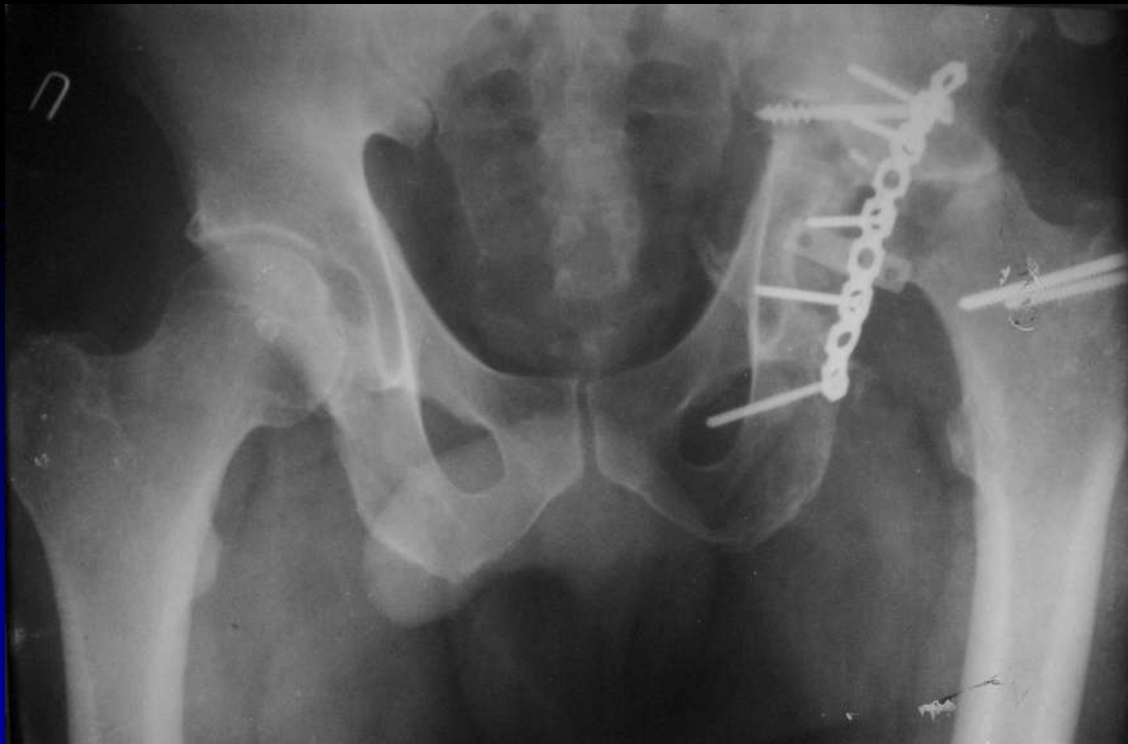
Нестабильность вертлужной впадины

- Поперечный перелом вертлужной впадины
- ORIF через 10 дней – неполная репозиция



Нестабильность вертлужной впадины

- АНГБК через год
- ТНА (Алтимед)



Нестабильность вертлужной впадины

- Через 2 месяца после ТНА – нестабильность чашки
- Причина выявлена при ревизии – несращение вертлужной впадины



Нестабильность вертлужной впадины

- Решение –
реостеосинтез
вертлужной впадины
пластиной
- Цементная фиксация
чашки



Нестабильность вертлужной впадины

- Несросшийся поперечный перелом вертлужной впадины

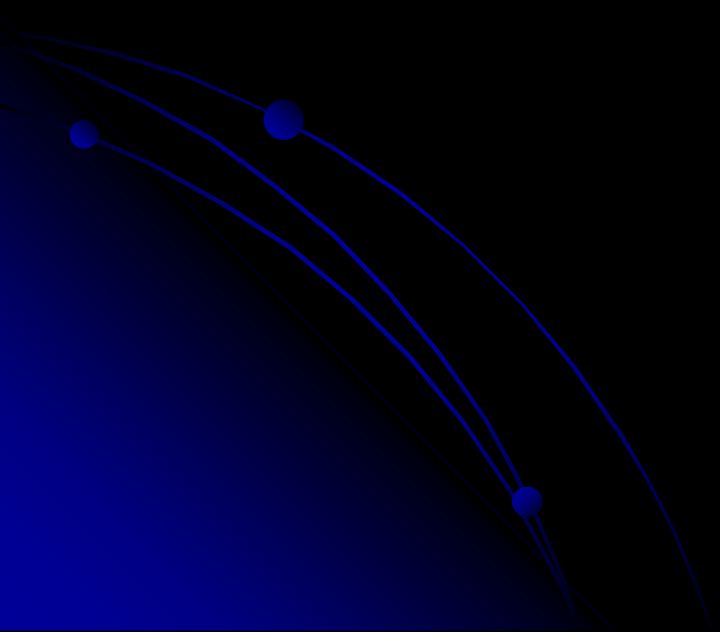


Нестабильность вертлужной впадины

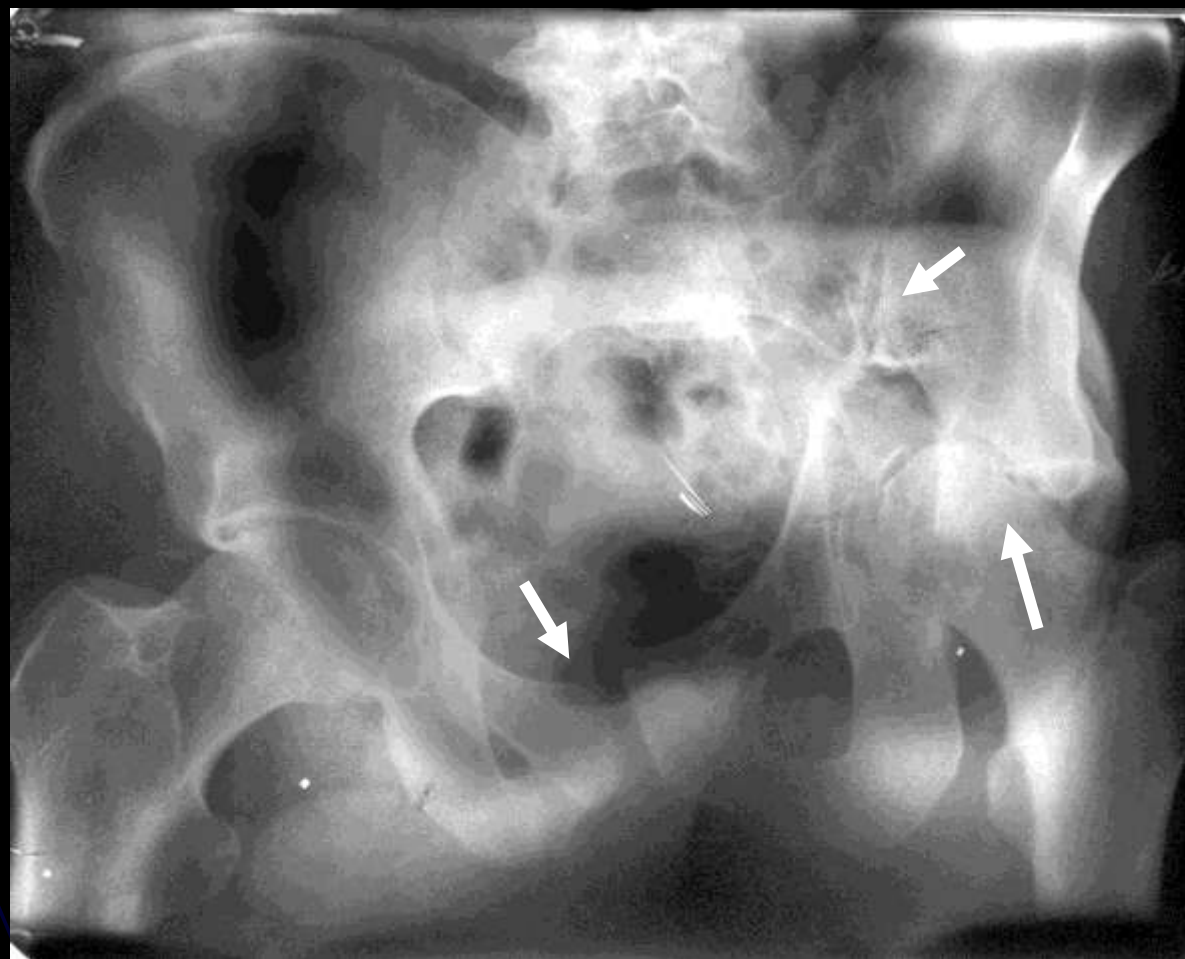
- ТНА (DePuy Octopus + Corail) в срок 3 месяца
- Остеосинтез винтами
- Аутопластика дефекта дна из головки бедра



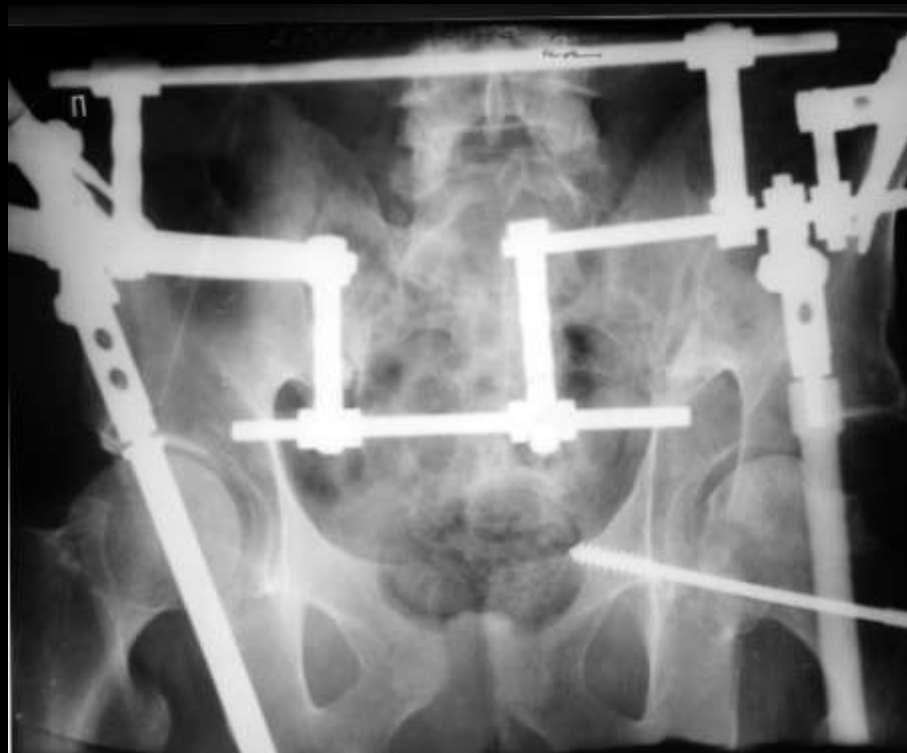
Эндопротезирование в условиях застарелой деформации таза и вертлужной впадины



*Ротационно-нестабильное повреждение таза,
разрыв левого крестцово-подвздошного и лонного
сочленений, поперечный перелом левой вертлужной
впадины с импрессией головки бедра*



**3 месяца
после травмы**



*1. Чрескостный
остеосинтез таза с
низведением головки
бедрен и лонно-
седалищного
фрагмента*

**2. Остеосинтез
вертлужной
впадины и лонного
сочленения
пластинами**



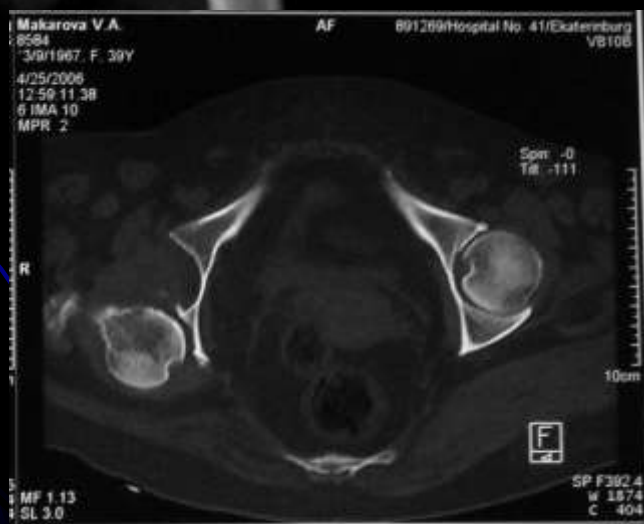
2 –ой этап

- Второй этап через 3-6 месяцев -
эндопротезирование



Застарелый вывих

- Перелом заднего края, вывих бедра, дефект всей задней стенки



Дефект стенки

- ТНА в срок 6 месяцев (DePuy Duraloc + Corail)
- Аутопластика из головки бедра с фиксацией пластиной



Застарелый вывих

- Несросшийся Т-образный перелом с дефектом задней стенки, вывих бедра
- 8 месяцев после травмы



Закрытое вправление

- Решение – наложение дистрактора “таз-бедро” I этапом



ТНА

- II этап спустя неделю дистракции
- ТНА (DePuy Octopus + Corail) с костной аутопластикой из головки бедра



Г. ♂ 30 л.

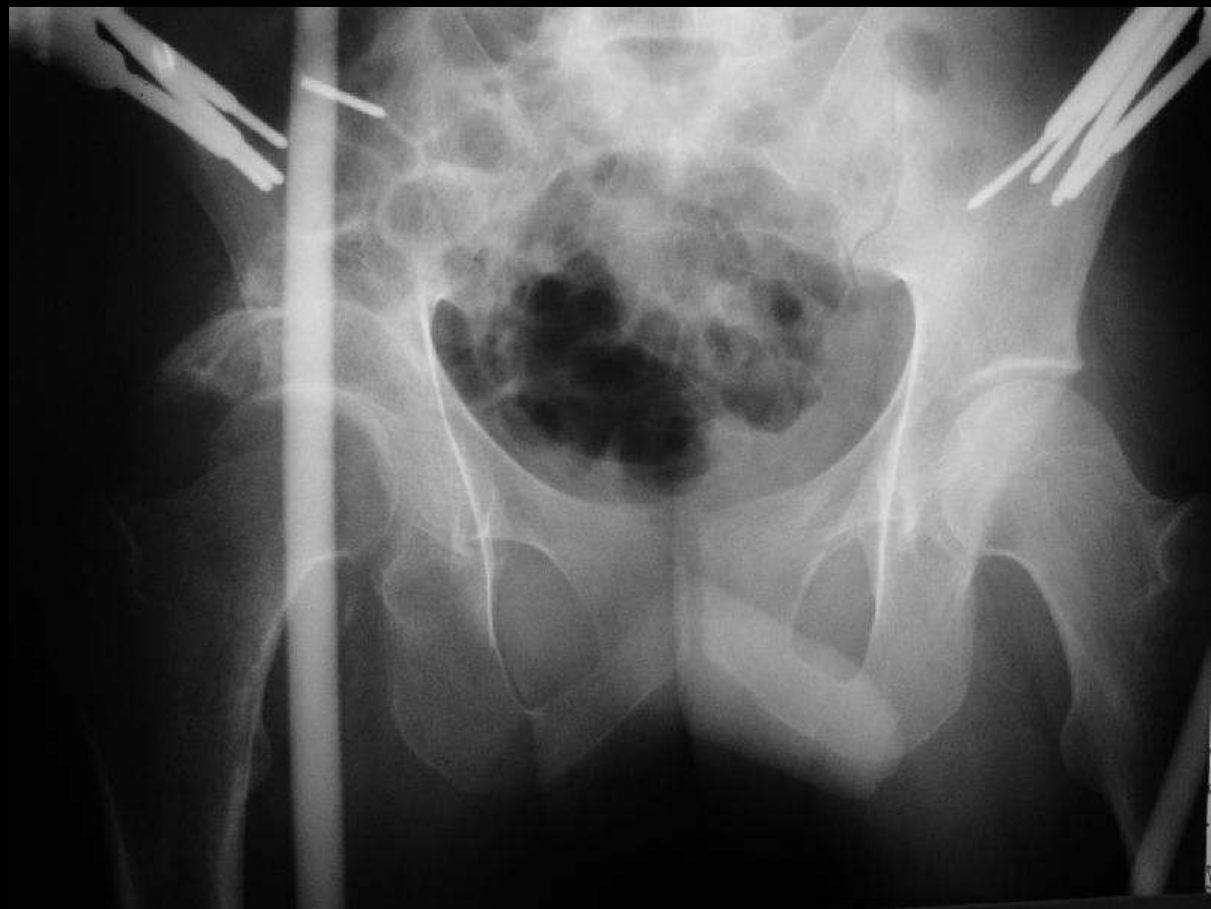
- Перелом заднего края правой вертлужной впадины, застарелый подвздошный вывих правого бедра.



■ 20.03.2008

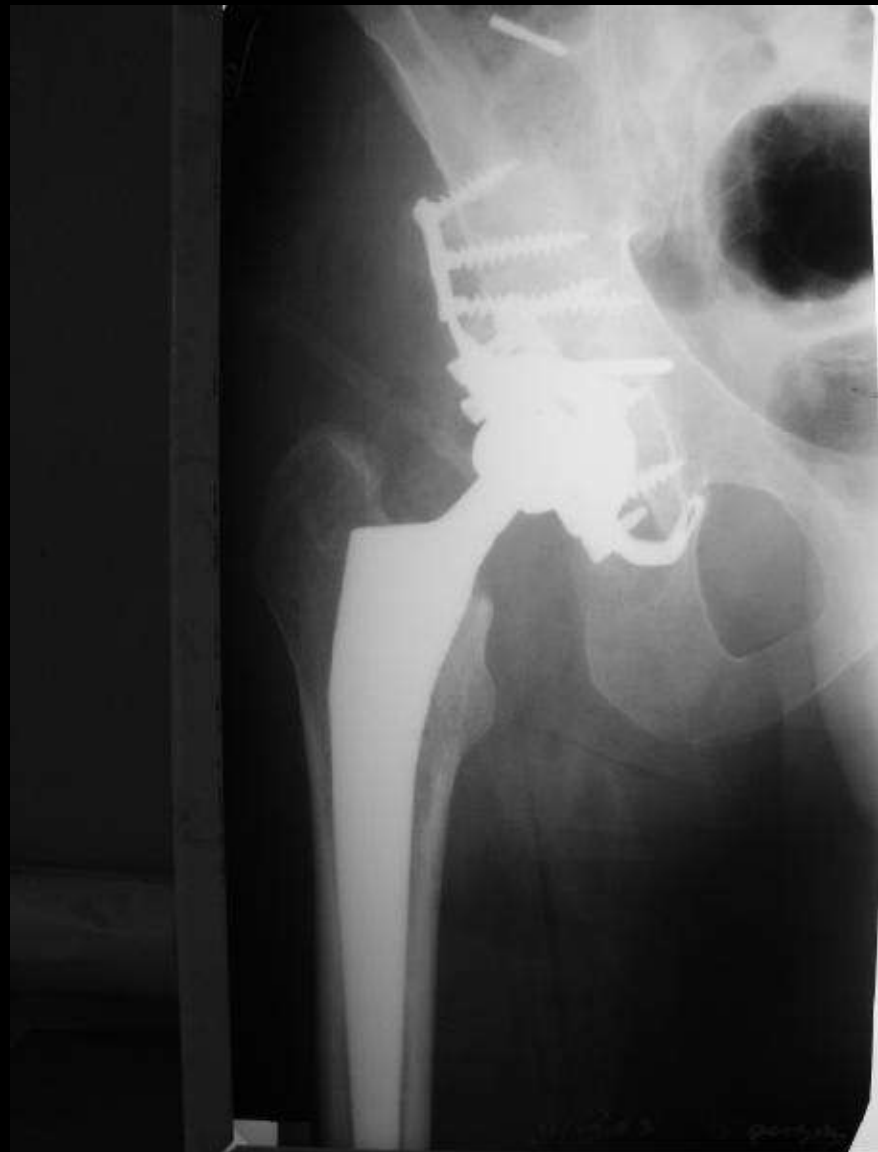
Г. ♂ 30 л.

- 1-й этап



Г. ♂ 30 л.

- 2-й этап
- Тотальное
эндопротезирование
правого
тазобедренного
сустава
эндопротезом DePuy
Corail + Octopus



3 года после травмы ♂ 34 л.



3D

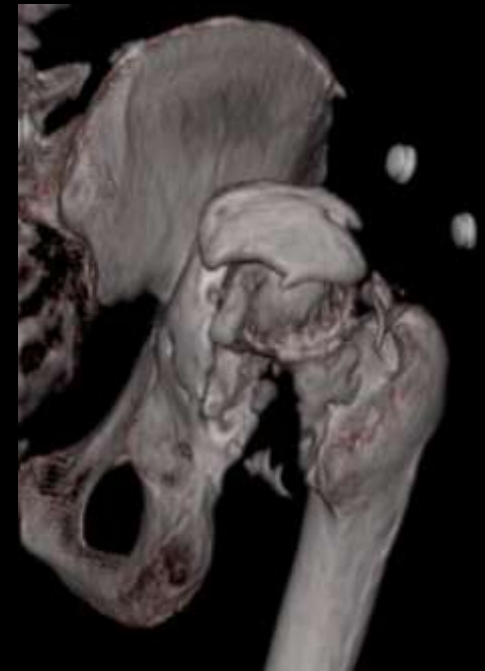
Name: Ziegler R. J.
ID: 8172
Date: 08.05.2020
Time: 0:21:18
Mod: 10
V.0.0



R
F

Angles:
SL
FL
CL
TL
ML
HL
Foot

Virt 001206Resipat No. 4110Dateibildung
Modul: Simulation 10
10



L



F

Первый этап



8 mec



С чего начать?



7 мес. после
падения с высоты.



Перелом боковой массы крестца,
ипсилатеральный низкий двухколонный
перелом вертлужной впадины, разрыв лонного
сочленения и обеих ветвей контрлатеральной
лонной кости.

Состояние после разрыва мочевого пузыря с
флегмоной предпузырной клетчатки



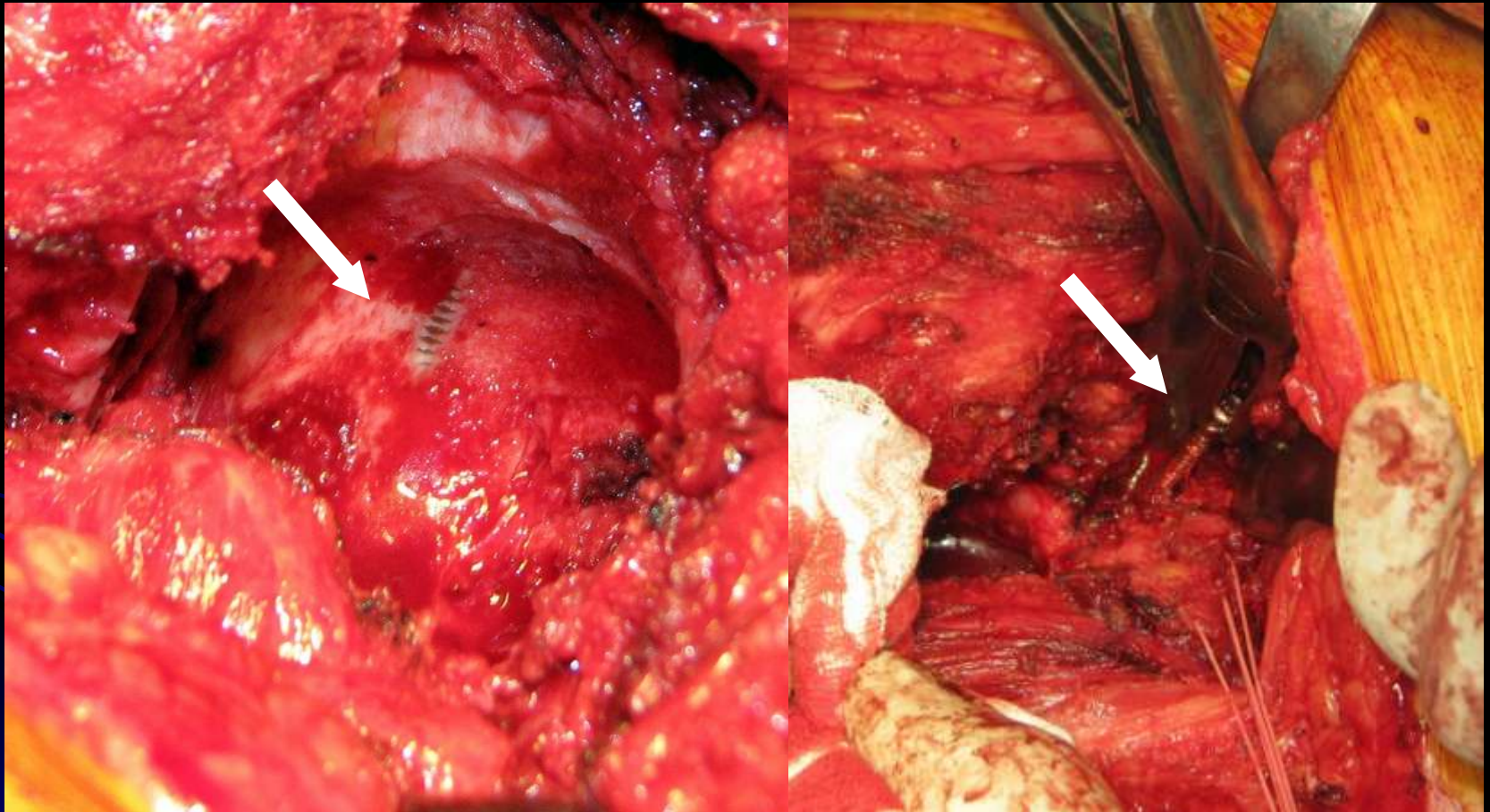
Окончание закрытой коррекции



Итог двухэтапного синтеза передних отделов таза с пластикой мочевого пузыря и синтеза вертлужной впадины



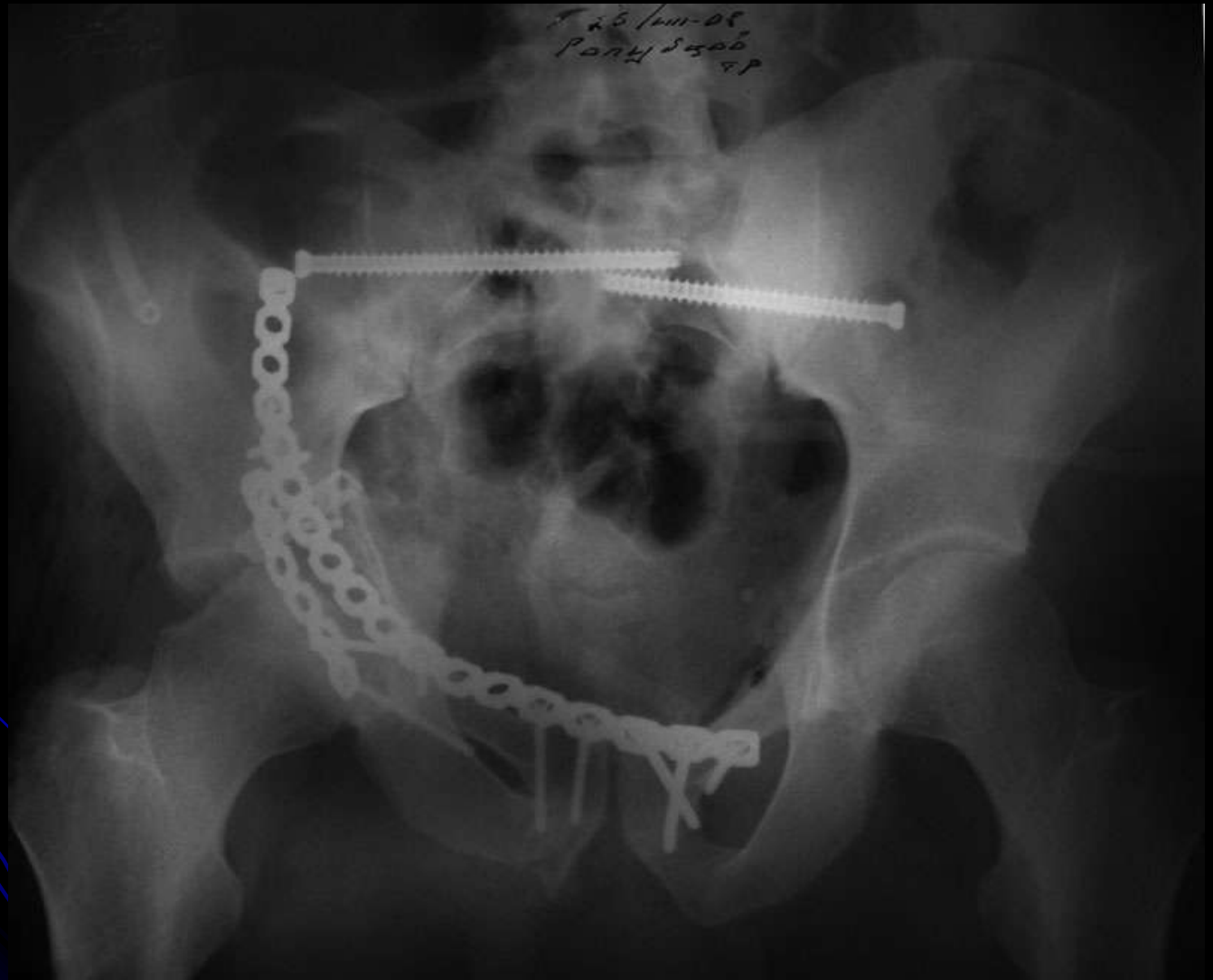
Трудности при удалении металлоконструкций



Удаление конструкций или костная пластика







ВЫВОДЫ

- Первым этапом необходимо восстановить стабильность тазового кольца, затем ТНА при необходимости.
- При застарелых вывихах – 2 этапа, закрытое низведение бедра ExFix, ТНА
- расположение фиксаторов на max удалении от сустава при несовершенной репозиции, застарелых повреждениях впадины, дефектах головки бедра