

#### «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ДЕТСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ им Г.И. ТУРНЕРА»



### БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

В.А. Неверов В.Е. Басков

Санкт-Петербург – 2012

### Причины деформирующего коксартроза:

- дисплазия тазобедренного сустава
- аваскулярный асептический некроз (по взрослому типу)
- болезнь Пертеса
- травма
- юношеский эпифизеолиз
- последствия гнойного артрита
- ювенильный ревматоидный артрит
- эпифизарная дисплазия

### Ятрогенные деформации тазобедренного сустава





ЕСТЬ ЛИ ВЫХОД?









Больная А. 16 лет

Врожденный двусторонний вывих бедра (состояние после неадекватного хирургического лечения)







«Головка» правого бедра

## В отделении патологии тазобедренного сустава НИДОИ им. Г.И.Турнера



## Все пациенты поступили в клинику института с деформирующим коксартрозом после:

ди <mark>спластической патологии —</mark>	23 чел.	(34%)
аваскулярного ас. некроза —	10 чел.	(15%)
травмы —	9 чел.	(13%)
инфекционного процесса —	7 чел.	(10%)
юношеского эпифизеолиза —	6 чел.	(9%)
спондилоэпифизарной дисплазии —	6 чел.	(9%)
болезни Пертеса —	4 чел.	(6%)
болезни Отто-Шрабека —	3 чел.	(4%)

### Ранее были прооперированы:

52 человека (77%),

из них неоднократно — 46 человек (88%)



# Последствия аваскулярного асептического некроза головок бедренных костей

Больной X. 16 лет

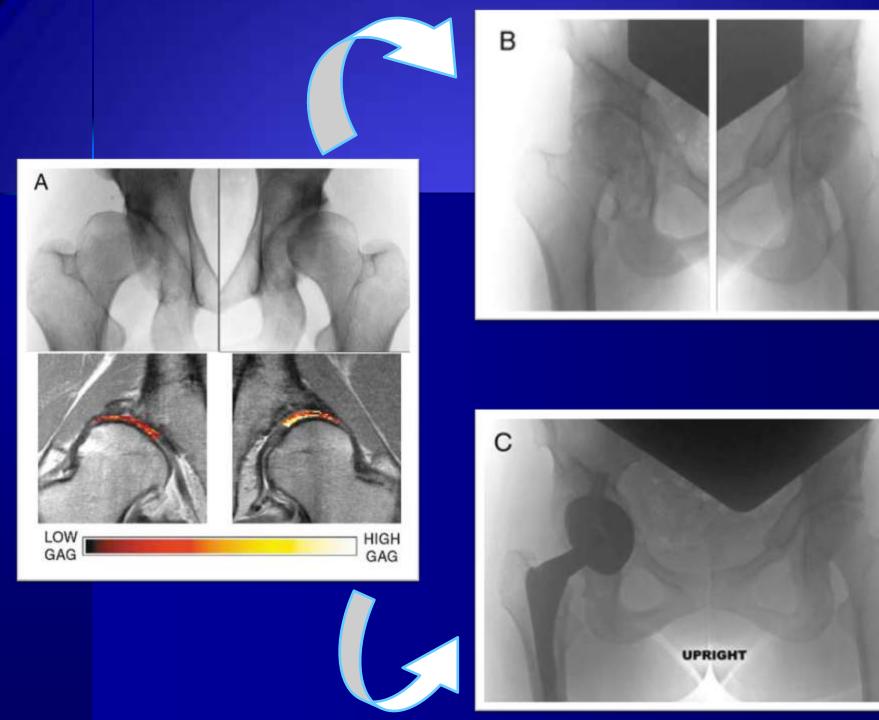


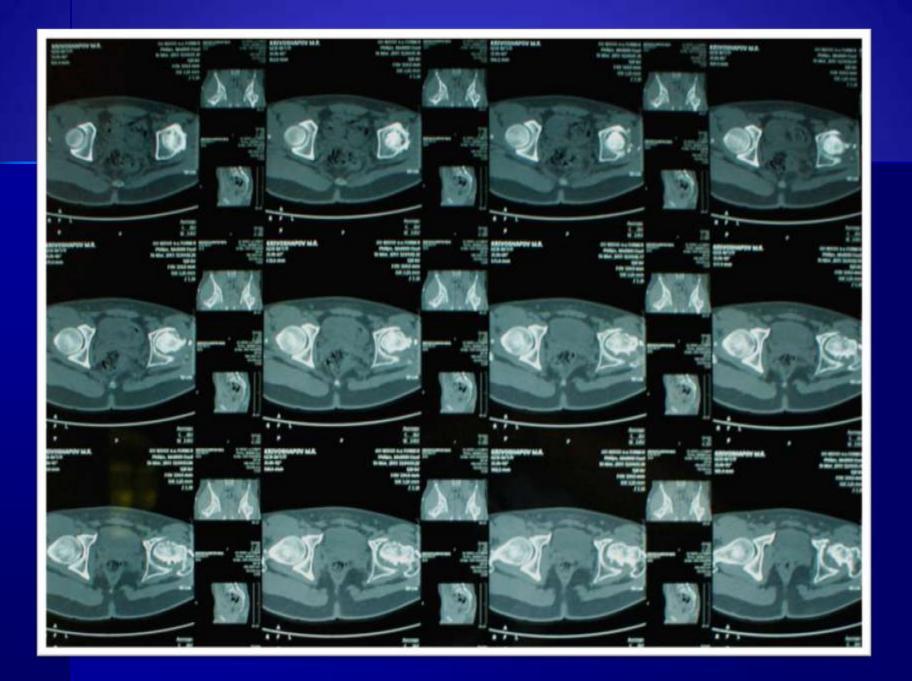
# Эндопротезирование выполнялось только

при закрытых ростковых зонах тазобедренного сустава (Y-образного хряща вертлужной впадины и эпифизарной ростковой зоны головки бедренной кости)

## Отсроченное контрастирование суставного хряща препаратами гадолиния

dGERMIC
(delayed Gadolinium-Enhanced Magnetic Resonance Imaging of Cartilage)





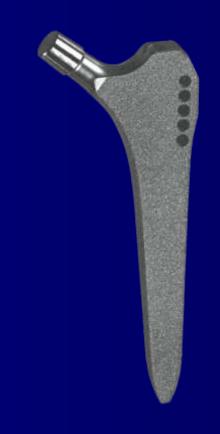
# Эндопротез «Smith & Nephew Orthopedics» (Швейцария) с биологической фиксацией компонентов



Стандартная чашка



Чашка для порозной кости



### В качестве пары трения использованы:

# высокомолекулярный полиэтилен (вкладыш впадины) +

ИЛИ

металл



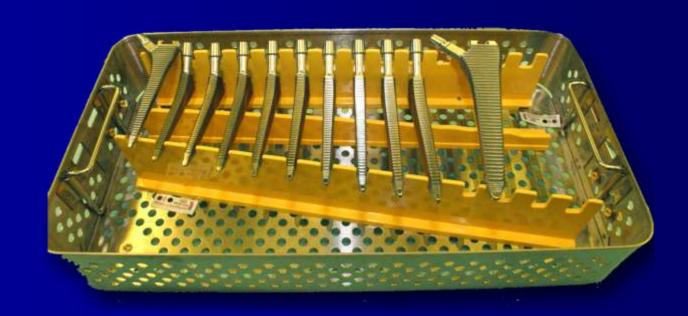
30 (38%)

керамика



42 (62%)











Ходить при помощи костылей, с дозированной опорой, разрешается на 3-4 сутки после операции.

Ходьба с полной нагрузкой — через 3 мес. после операции.

Теномиотомия приводящих мышц бедра выполнена в 4 случаях (5%).

Полное устранение сгибательно-приводящей контрактуры в течение 6 - 12 мес. у всех пациентов.

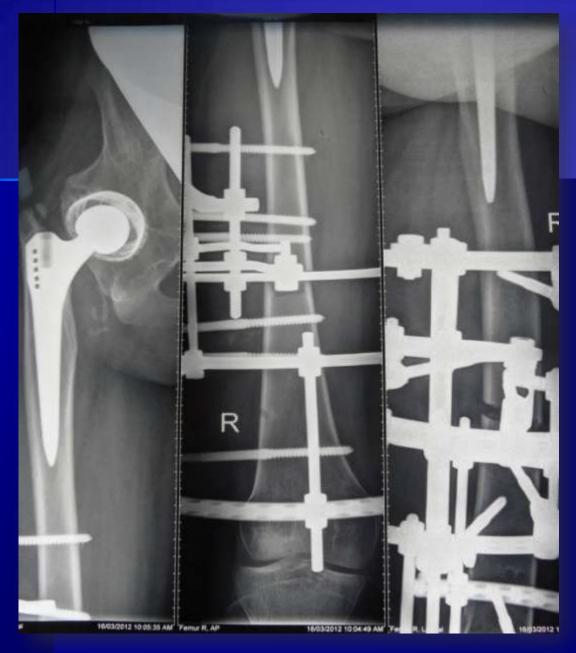


у 66 человек (97%) отмечалось укорочение от 2 до 8 см.

### После выполнения эндопротезирования:

у 19 человек (30%) достигнуто выравнивание длины нижних конечностей;

у 42 человек (66%) отмечалось остаточное укорочение от 1 до 3 см;





удлинение произведено 3 пациентам (4%)

## Осложнения раннего послеоперационного периода

4 пациента (6%) – неврологические осложнения, 2 пациента (3%) – вывих головки эндопротеза

## Осложнения раннего послеоперационного периода



вывих головки эндопротеза



после открытого вправления

# Осложнений позднего послеоперационного периода нет.

Максимальный срок наблюдения составляет 4 года.

У 64 пациентов (94%) получены хорошие результаты лечения.



## Клинический пример

Больная А., 17 лет, спондилоэпифизарная дисплазия







через 6 месяцев после операции справа и 8 дней после операции слева

Реабилитация на роботизированном комплексе «Локомат»





через 1,5 года после эндопротезирования с двух сторон

## Клинический пример



Больной К., 16 лет, посттравматический коксартроз







Больной И., 16 лет, спондилоэпифизарная дисплазия





Через 1,5 года

У подростков с необратимыми деформациями тазобедренного сустава тотальное эндопротезирование в сочетании с ранней реабилитацией является адекватным и современным методом лечения, позволяющим в течение 4-6 месяцев избавить пациента от болей, физических и социальных ограничений.

Благодарю за внимание!