

**Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова.
ГКБ им. С. П. Боткина.**

Московский городской центр эндопротезирования костей и суставов.

**Применение удлиненных немодульных
бедренных компонентов для ревизионного
эндопротезирования тазобедренного
сустава**

Профессор, д. м. н. Кавалерский Г. М.

Профессор, д. м. н. Мурылев В. Ю.

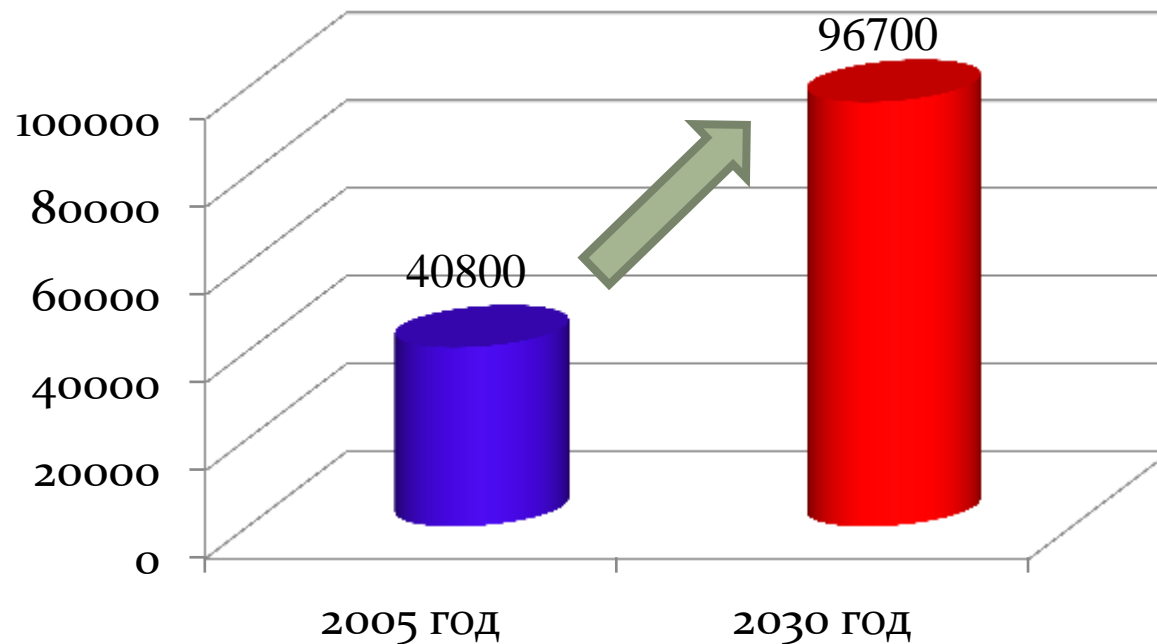
к. м. н. Рукин Я. А.

к. м. н. Холодаев М. Ю.

Санкт-Петербург, 28 сентября, 2013 год

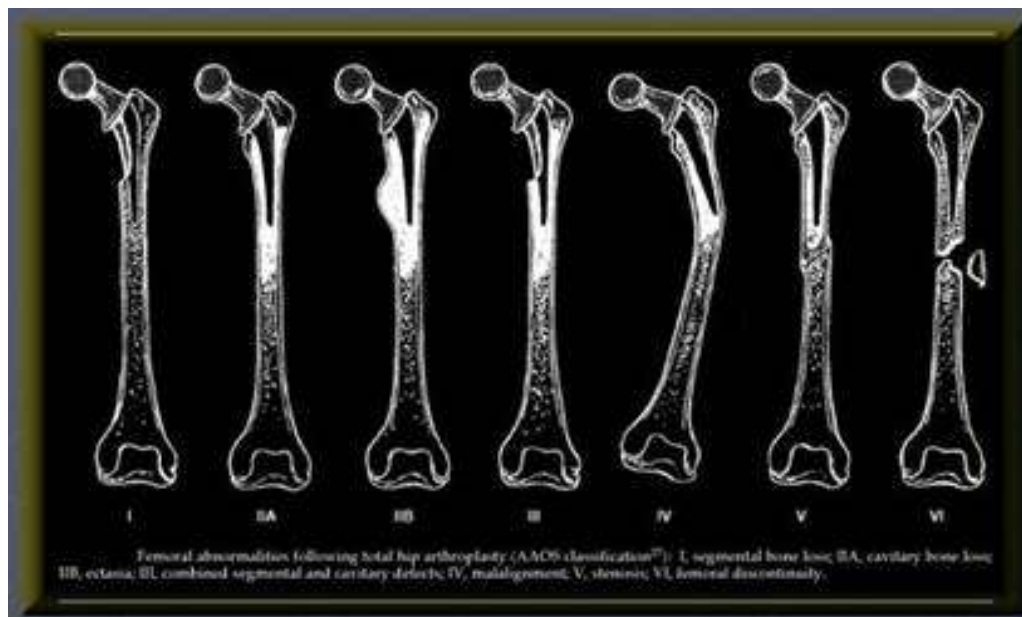
Статистика

С 2005 года по 2030 год количество ревизионных эндопротезирований тазобедренного сустава, выполняемых в США возрастет на 137 %.



Kurtz S; Ong K; Lau E. Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030. // J Bone Joint Surg Am. – 2007 – 89 – С. 780-785.

Классификации дефектов бедренной КОСТИ



Специальные решения для ревизии бедренного компонента

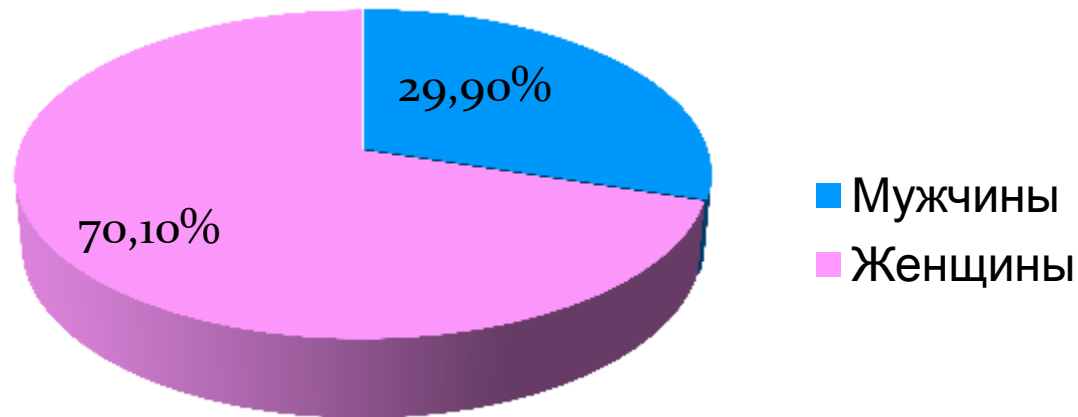


Классификация по Paprosky

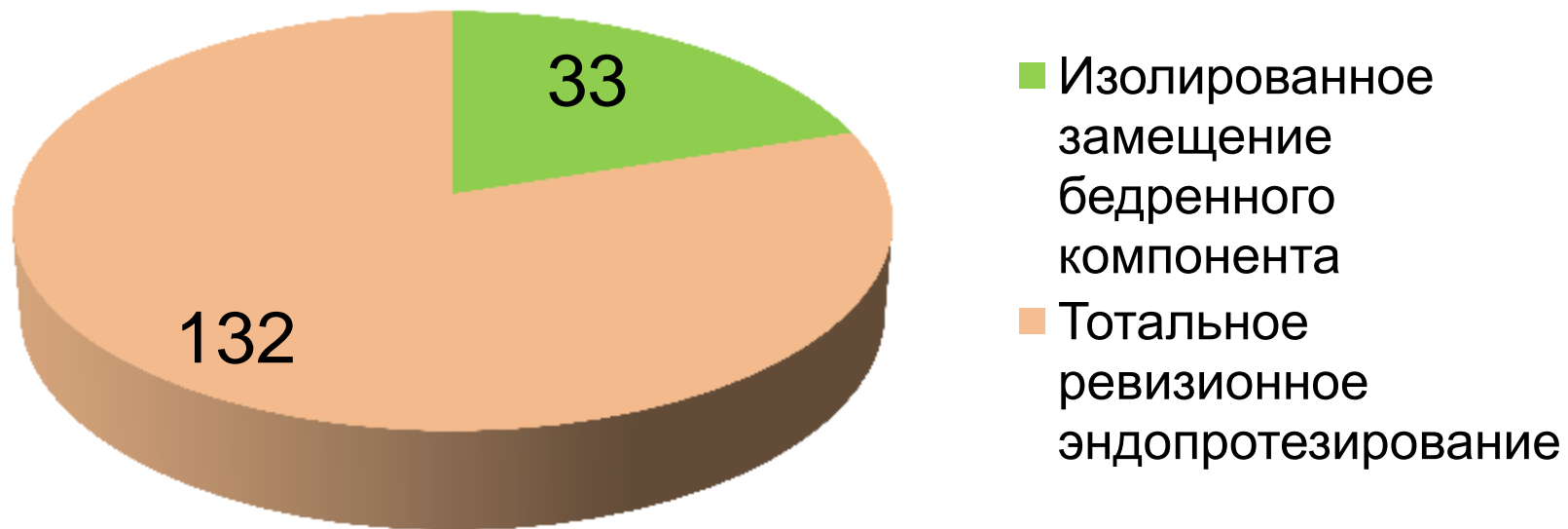
Тип	Описание
I	Минимальный дефицит метафизарной кости
II	Обширный дефицит метафизарной кости, интактный диафиз
III a	Обширный дефицит метафизарной кости и минимум 4 см интактного диафиза
III b	Обширный дефицит метафизарной кости и менее 4 см интактного диафиза
IV	Отсутствие поддерживающей кости как в метафизарной, так и в диафизарной зоне

Пациенты

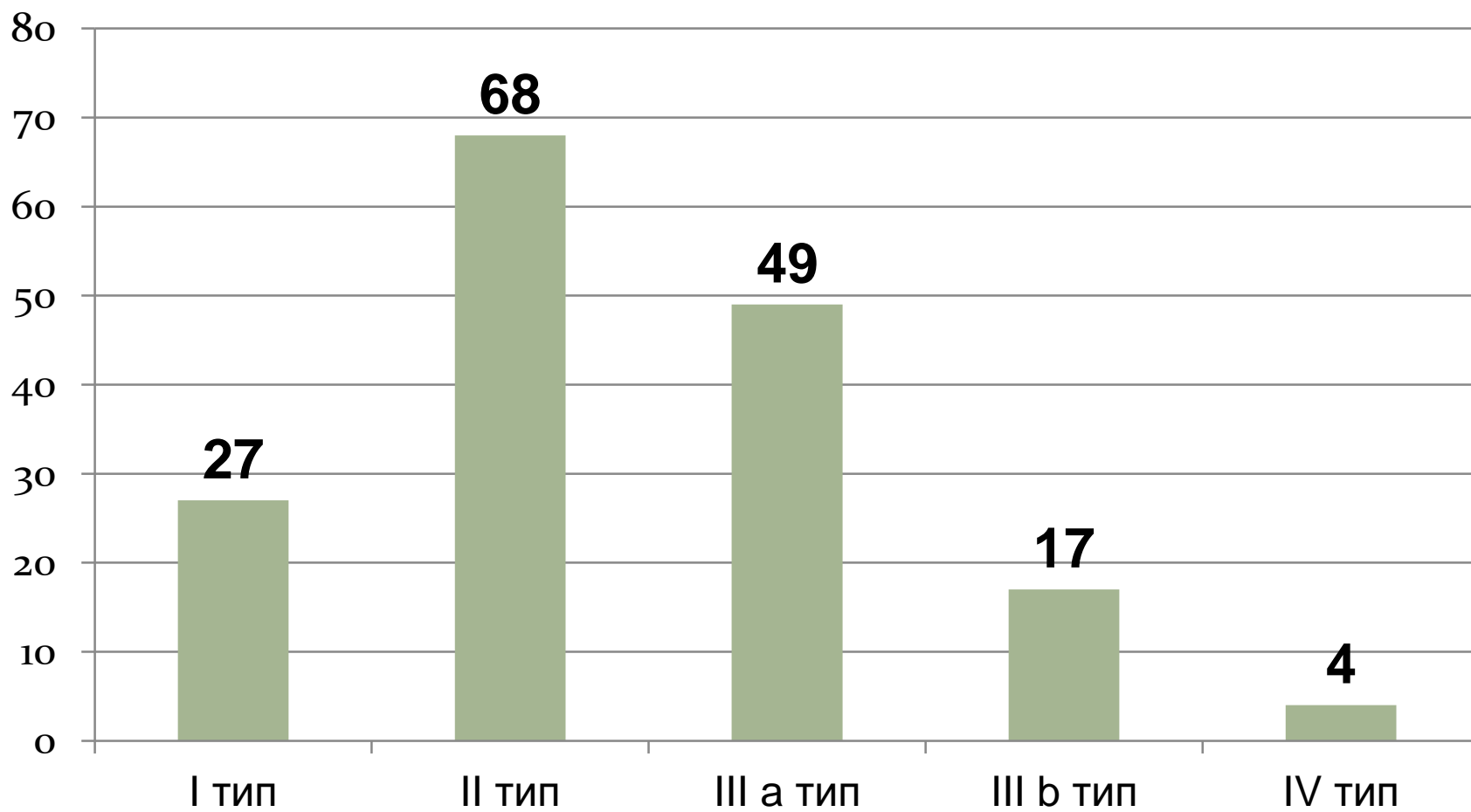
- С 2001 года 165 ревизионных эндопротезирований тазобедренного сустава с заменой бедренного компонента.
- Средний возраст пациентов 60,7 лет (от 32 до 82 лет).



Распределение операций



Класификация по Raprosky



Дефект бедренной кости I типа

- 27 пациентов.
- 22 пациента – ревизия с применением стандартных ножек бесцементной фиксации.
- 5 пациентов нестабильность с перипротезным переломом бедренной кости (Vancouver B₂) немодульный ревизионный бедренный компонент Wagner SL Revision Stem с дополнительной фиксацией бедренной кости пластиной и (или) тросами.



Дефект бедренной кости II типа

- 68 пациентов.
- 63 пациента – ревизионные немодульные бедренные компоненты (62 – Wagner SL Revision Stem, 1 Beaded Full Coat), из них 4 пациента с перипротезными переломами бедренной кости (Vancouver B₃).
- 5 пациентов – ревизионные модульные бедренные компоненты (Zimmer ZMR и Biomet Helios).



Дефект бедренной кости IIIa типа

- 49 пациентов.
- 28 пациентов – немодульные бедренные компоненты Wagner SL Revision Stem (2 пациента с перипротезными переломами бедренной кости (Vancouver B₃)).
- 21 пациент – модульные ревизионные бедренные компоненты.



Дефекты бедренной кости IIIb типа

- 17 пациентов.
- 11 пациентов – ревизионные немодульные бедренные компоненты Wagner SL Revision Stem (1 пациент с перипротезным переломом (Vancouver B₃))
- 6 пациентов – ревизионные модульные бедренные компоненты



Дефекты бедренной кости IV типа

- 4 пациента.
- онкологические бедренные компоненты Stryker GMRS и Biomet OSS.



Пациентка Л. С. А., 49 лет.

Нестабильность
бедренного компонента
эндопротеза левого
тазобедренного сустава
I тип по Paprosky +
перипротезный перелом
левой бедренной кости.



Пациентка Л. С. А., 49 лет.



Пациентка Л. С. А., спустя год.



Пациентка Я. Т. О., 59 лет

Нестабильность
эндопротеза
правого
тазобедренного
сустава, II тип
дефекта
бедренной кости
по Paprosky



Пациентка Я. Т. О., 59 лет



Пациентка Я. Т. О., спустя год



Пациентка П. В. Н., 64 года

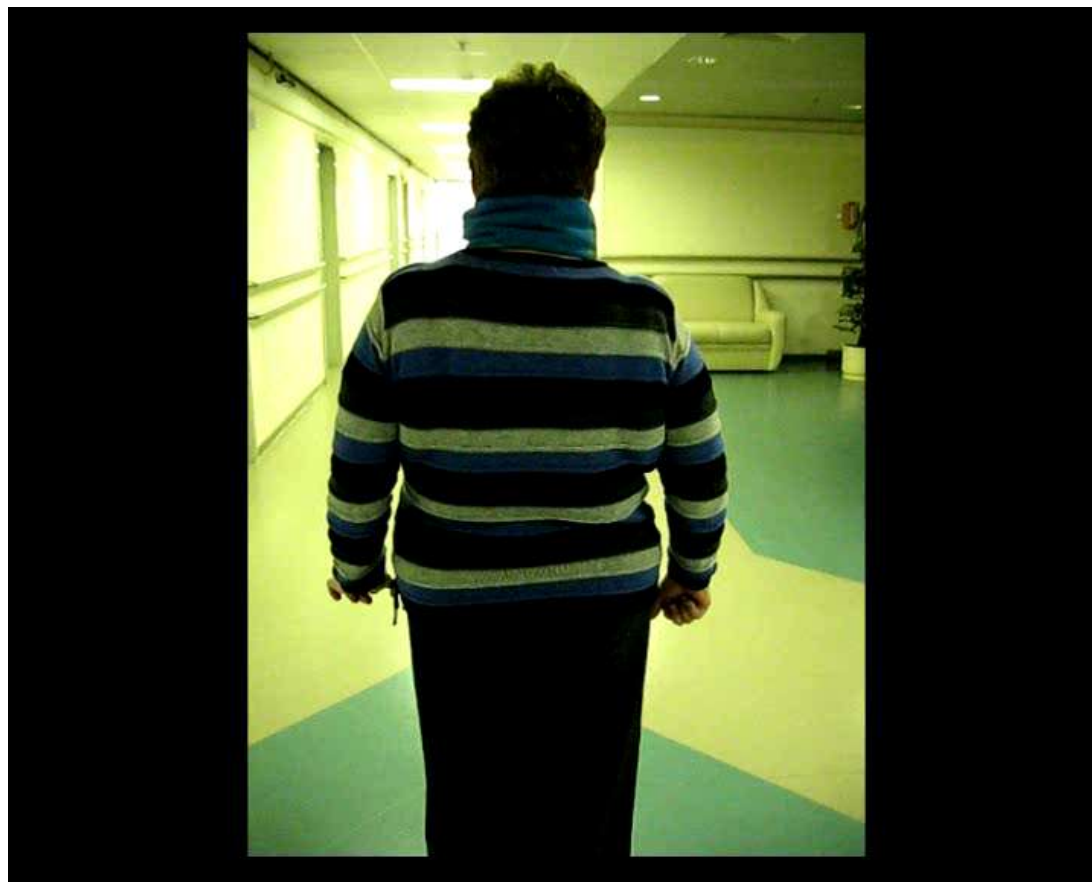
Нестабильность
эндопротеза правого
тазобедренного сустава,
дефект бедренной кости
IIIa тип.



Пациентка П. В. Н., 64 года



Пациентка П. В. Н., спустя 1,5 года



Пациентка А. В. Г., 76 лет

Нестабильность
эндопротеза
правого
тазобедренного
сустава,
дефект бедренной
кости IIIb тип
+ перипротезный
перелом.

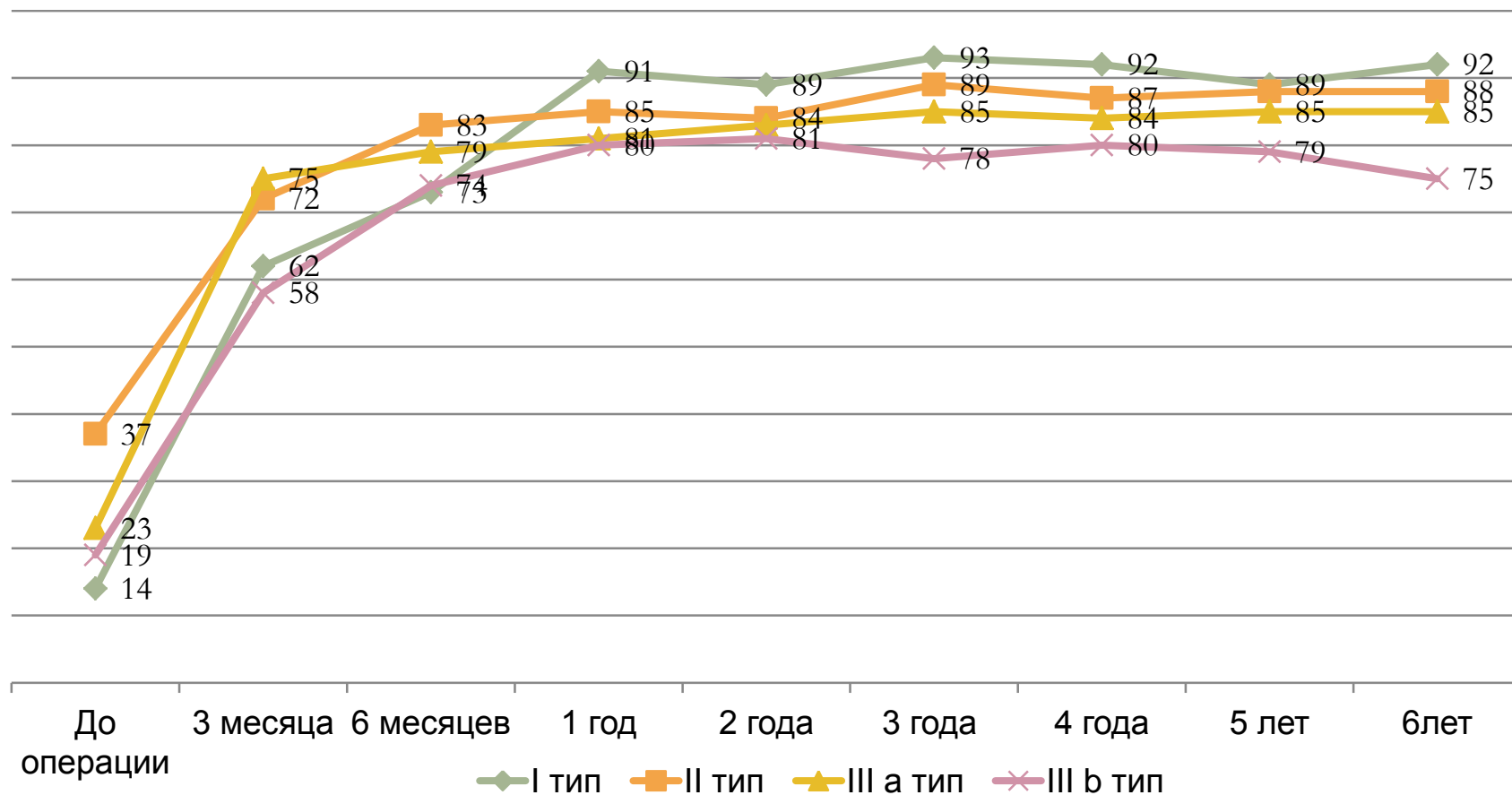


Пациентка А. В. Г., 76 лет.



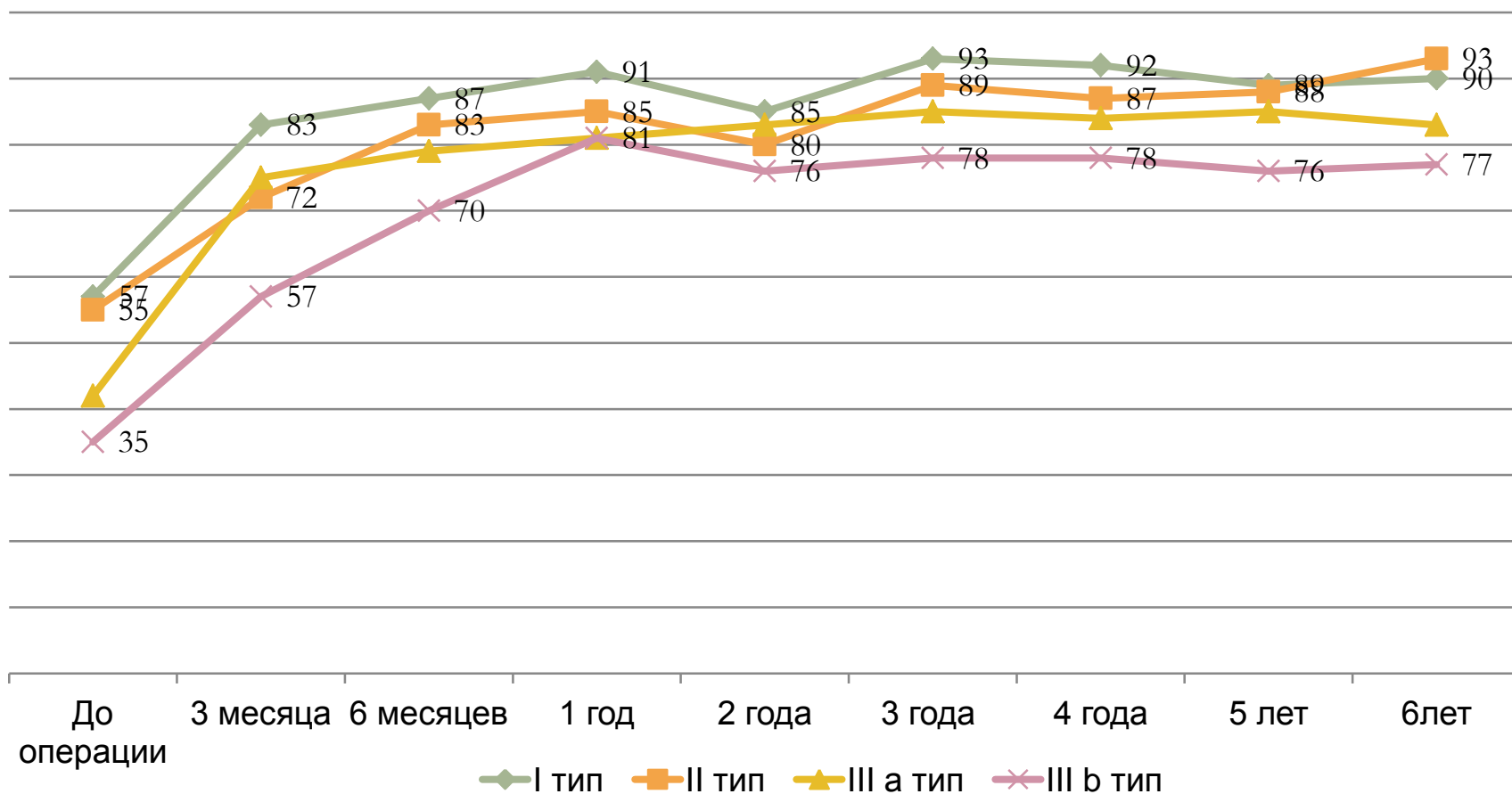
Результаты (средний балл по шкале Харриса)

пациенты с удлиненными немодульными
бедренными компонентами

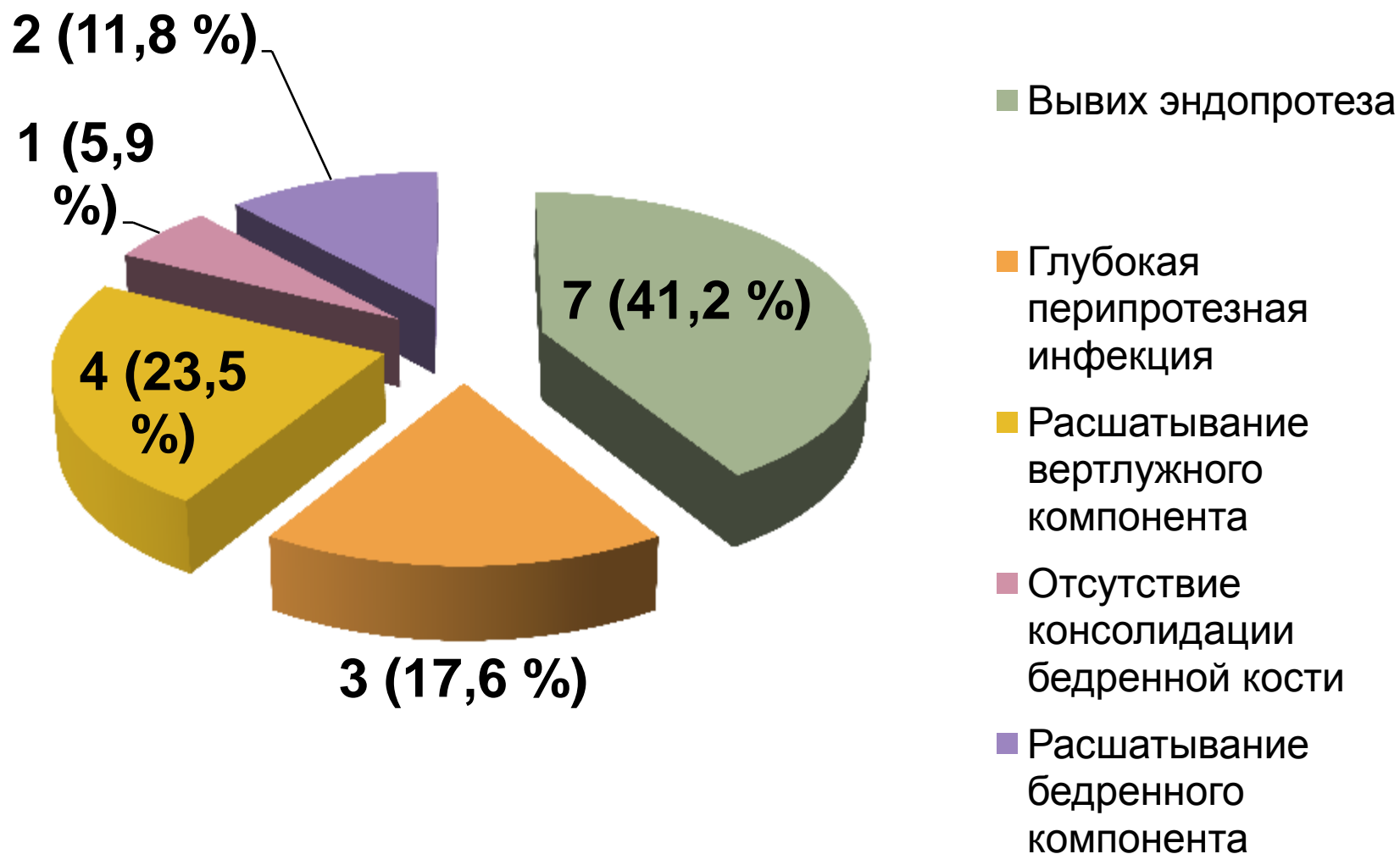


Результаты (средний балл по шкале Харриса)

пациенты с другими бедренными компонентами



Осложнения



Пациент М. В. А., 65 лет



Выводы

1. Применение удлиненных немодульных бедренных компонентов у пациентов с нестабильностью эндопротеза тазобедренного в случаях дефицита бедренной кости от I типа, сочетанного с перипротезным переломом бедренной кости до IIIb типа, согласно классификации Paprosky позволило достигнуть хороших и отличных результатов у 87,9 % пациентов.
2. Учитывая сопоставимые результаты применения немодульных бедренных компонентов и модульных бедренных компонентов, использование первых считаем более обоснованным ввиду их меньшей стоимости и исключения износа в области модульного соединения.
3. В случае перипротезного перелома с нестабильностью бедренного компонента использование удлиненного немодульного бедренного компонента позволяет шунтировать зону перелома и минимизировать применение на костных конструкциях.

Спасибо за внимание

