

ТЕХНОЛОГИИ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ПРИ РЕВИЗИОННОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.

Загородний Н.В., Нуждин В.И., Каграманов С.В., Николаев И.А.
ФГУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова, Москва, Россия

Цель исследования: оценить разные способы замещения дефектов вертлужной впадины при ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава.

Материалы и методы: Анализ отечественной и зарубежной литературы показывает, что идеального костно-пластического материала для ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава не найдено. При ревизии вертлужного компонента эндопротеза тазобедренного сустава с костными дефектами типа 2С, 3А и 3В по W. Paprosky в 90-е годы нами применялась методика заполнения дефектов костным цементом, иногда с использованием различных костнопластических материалов. Осложнением данной методики являлась ранняя нестабильность вертлужного компонента из-за недостаточной механической прочности устанавливаемой конструкции. При дефектах типа 3В она доходила до 20% при наблюдениях до 10 лет. С 2000 года нами применяется методика восстановления вертлужной впадины с использованием костной пластики аллотрансплантатами, изготовленными костным банком ЦИТО, и укрепляющих колец-чашек типа ЭСИ, Мюллера и БурхШнайдера. Данная методика позволяет выполнить надежную первичную фиксацию вертлужного компонента практически при любых дефектах впадины, но имеет высокий процент гнойных осложнений (8%), который обусловлен повышенной травматизацией тканей, длительностью оперативного вмешательства и возможно реакцией организма на «чужеродный» биологически материал – аллотрансплантаты.

С 2012 года в рамках научной диссертационной работы в отделении применяется методика восстановления дефектов костной ткани с помощью кермических гранул на основе ортофосфатов кальция и карбоната кальция из натурального коралла, которые базируются на результатах исследований процессов биоминерализации. Основная цель применения пластических материалов, инертных относительно остеоиндукции и активных относительно остеокондукции, — достижение максимального соответствия свойствам исходной костной ткани. Данные материалы являются биологически совместимыми с организмом, имеют взаимосвязанные поры, необходимые для прорастания костной ткани, сосудов и нервных окончаний в имплантат, а также обладают достаточной механической прочностью, что помогает выдерживать физиологические нагрузки.

На настоящий момент данная методика применена у 8 пациентов с костными дефектами типа 2В, 2С, 3А и 3В по W. Paprosky. Максимальный срок наблюдений составляет 10 месяцев. Результаты оценивали по стандартной методике: осмотр пациента, контрольные рентгенограммы и КТ исследования тазобедренного сустава. На данном этапе работы отрицательных сторон методики не выявлено, признаков лизиса материалов не наблюдается. Окончательные результаты оценивать рано вследствие коротких сроков наблюдения.