

СКЛАДНІ ВИПАДКИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПРИ ДЕФЕКТАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ.

Танькут О.В., Філіпенко В.А., Танькут В.О., Тохтамишев М.О.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» Харків.
Україна

Актуальність. Кісткові дефекти в області колінного суглоба при гонартрозах III-IV ст. значно ускладнюють хірургічне лікування цього контингенту хворих. Операції ендопротезування колінного суглоба при кісткових дефектах стегнової та великогомілкової кісток потребує великого досвіду хірурга та чіткого планування і дотримання алгоритму дій під час операції.

Мета дослідження – проаналізувати результати ендопротезування колінного суглоба при кісткових дефектах проксимального відділу великогомілкової кістки різних типів.

Матеріали і методи. За період з 2011 по 2019 рр. було виконано 168 операції ендопротезування колінного суглоба, під час яких здійснювали пластику дефектів проксимального відділу великогомілкової кістки. Середній вік пацієнтів склав 63 роки (від 42 до 75 років), 65 чоловіків і 103 жінки.

При 1-му типі кісткового дефекту колінного суглоба за AORI (F1,T1) оптимальним є виконання ендопротезування з пластикою даної ділянки за допомогою цементу (32 пацієнти).

При 2-му типі кісткового дефекту колінного суглоба за AORI (F2a,T2a) пластику виконували структурним алотрансплантатом, який фіксується гвинтами, та встановлювали подовжуючий стем (90 пацієнтів).

При 3-му типі (F2b-F3,T2b-T3) кісткових дефектів (46 пацієнтів) реконструкція виявляється набагато складнішою через те, що метафізарний дефіцит кістки із сегментарним порушенням великогомілкової поверхні, як правило, поєднується з нестабільністю колатеральних зв'язок. В таких випадках при мінімальній резекції кістки ми використовували нероз'ємні конструкції ендопротеза зі стемами і доповнювали пластику кісткових дефектів структурними алотрансплантатами та/або танталовими аугментами.

Результати. Середня тривалість спостереження становила 4,5 роки (від 1 до 8 років). Стан суглоба за шкалою Лекена, шкалою WOMAC, шкалою IKDC після операції покращився. Не було жодного випадку міграції компонентів або остеолізу.

Висновок. Наш клінічний досвід свідчить, що при операціях ендопротезування колінного суглоба велике значення має науково обґрунтований вибір методики пластики кісткових дефектів великогомілкової кістки, що дозволяє покращити результати лікування