

## ПРИМЕНЕНИЕ ГОЛОВОК БОЛЬШОГО ДИАМЕТРА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.

<sup>1</sup>Шишка И.В., <sup>1</sup>Банит О.В., <sup>2</sup>Бабич Ю.А., <sup>2</sup>Твердовский А.О., <sup>2</sup>Забелин И.Н.,  
<sup>1</sup>Красноперов С.Н., <sup>1</sup>Головаха М.Л.

<sup>1</sup> Запорожский государственный медицинский университет

<sup>2</sup> Запорожская областная клиническая больница. Запорожье, Украина.

Эндопротезирование тазобедренного сустава на сегодняшний день является наиболее прогрессивным методом хирургического лечения поражений сустава разной этиологии, который быстро развивается и находит все большее применение в ортопедической практике. Статистика разных стран мира свидетельствует, что в среднем ежегодно в протезировании нуждаются 500–1000 больных и травмированных на 1 млн. населения, то есть с учетом населения Украины, ежегодно в нашей стране нуждаются в протезировании 25 – 40 тысяч больных. На сегодняшний день в Украине выполняется в 10 раз меньше прогнозируемого количества эндопротезирований суставов. Несмотря на все преимущества данного оперативного вмешательства, существуют и осложнения. Одним из наиболее частых осложнений является вывих бедренного компонента тотального эндопротеза. Несмотря на повышение качества применяемых имплантов, совершенствование технологий эндопротезирования, а также накопление практического опыта у хирургов, процент осложнений и неудовлетворительных исходов остается достаточно высоким. Так, по данным ряда авторов, вывихи головки эндопротеза имеют место в 0,4 – 17,5 % случаев. На сегодняшний день известно, что устойчивость к вывихам возрастает с увеличением размера головки. С другой стороны, при увеличении диаметра головки увеличивается потенциальный объемный износ полиэтилена. С появлением новых материалов, используемых в парах трения (типа поперечно-связанного полиэтилена, современной керамики), которые должны обеспечить низкий объемный износ, вновь нарастает интерес к головкам большого размера.

**Цель работы.** Уменьшение частоты послеоперационных осложнений в виде вывиха бедренного компонента тотального эндопротеза тазобедренного сустава путем внедрения в практику применение эндопротезов с большими головками.

**Материалы и методы.** В отделении ортопедии, артрологии и спортивной травмы КУ «Запорожская областная клиническая больница» за период с 2008 по 2012 года было выполнено 487 операций тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. Средний возраст больных 59,6 лет (от 39 до 83). Показаниями к операции явились коксартроз, асептический некроз головки бедра, перелом и ложный сустав шейки бедра, ревматоидный артрит, а также болезнь Бехтерева. Были использованы эндопротезы фирм Stryker, Zimmer, De Puy, Lima, W.Link. 96 пациентам были имплантированы головки диаметром 32-40 мм, 291 пациенту – 28 мм. Для объективной оценки функции тазобедренного сустава после оперативного вмешательства использовали бальную систему Харриса. Результаты и их обсуждение.

**Результаты** эндопротезирования оценены в сроки от 1 года до 3 лет. Средний бал по шкале Харриса в группе пациентов, которым использовали головки диаметром 32-40 мм, составил 92 балла (от 82 до 100), в группе пациентов, которым имплантировали головки диаметром 28 мм – 89 баллов (от 78 до 96). Кроме того, у пациентов обеих групп были оценены осложнения в виде вывихов бедренного компонента эндопротеза. У пациентов, которым использовали головки с большим диаметром (32-40 мм) был зафиксирован 1 случай вывиха бедренного компонента (1,04%), тогда как в группе больных с диаметром головки 28мм – 13 (4,46%).

**Выводы.** Эндопротезы с большим диаметром головок являются наиболее анатомичными, снижают степень соударения и риск возникновения вывиха головки эндопротеза тазобедренного сустава.

### **Реферат.**

В настоящее время эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием головок больших диаметров в сочетании с применением вкладышей из высокомолекулярного полиэтилена позволяет снизить риск послеоперационных осложнений в виде вывиха бедренного компонента тотального эндопротеза.

### **ЗАСТОСУВАННЯ ГОЛІВОК ВЕЛИКОГО ДІАМЕТРУ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА**

**<sup>1</sup>Шишка І.В., <sup>1</sup>Баніт О.В., <sup>2</sup>Бабич Ю.А., <sup>2</sup>Твердовський А.О., <sup>2</sup>Забєлін І.М.,  
<sup>1</sup>Краснопьоров С.М., <sup>1</sup>Головаха М.Л.**

<sup>1</sup> Запорізький державний медичний університет. Запоріжжя. Україна.

<sup>2</sup> Запорізька обласна клінічна лікарня. Запоріжжя. Україна.

В даний час ендопротезування кульшового суглоба з використанням головок великих діаметрів в поєднанні із застосуванням вкладишів з високомолекулярного поліетилену дозволяє знизити ризик післяопераційних ускладнень у вигляді вивиху стегнового компонента тотального ендопротеза.

### **APPLICATION OF LARGE DIAMETER HEADS IN TOTAL HIP ARTHROPLASTY**

**<sup>1</sup>Shishka I.V., <sup>1</sup>Banit O.V., <sup>2</sup>Babich Y.A., <sup>2</sup>Tverdovskiy A.O., <sup>2</sup>Zabelin I.N., <sup>1</sup> Krasnoporov S.N., <sup>1</sup>Golovakha M.L.**

<sup>1</sup> Zaporozhsky State Medical University. Zaporozhye. Ukraine.

<sup>2</sup> Zaporozhye regional clinical hospital. Zaporozhye. Ukraine.

Nowadays total hip replacement using large diameter heads, combined with the use of highly cross-linked polyethylene liner allows to reduce the risk of postoperative complications such as dislocation of the femoral component of total endoprosthesis.