

ДЕСЯТЬ ПРИНЦИПІВ ВИКОНАННЯ РЕВІЗІЙНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Зазірний І.М.

Центр ортопедії, травматології та спортивної медицини Клінічної лікарні «Феофанія», м.Київ

Ревізійне ендопротезування - можливість усунути проблеми, що виникли після тотального ендопротезування колінного суглоба (ТЕПКС). Його не варто розглядати просто як повторну (аналогічну першій) операцію. Для того, щоб дійсно усунути проблеми, хірурги слід ретельно проаналізувати причини їх виникнення. Першим кроком має бути створення концептуальної основи можливих дій під час операції.

Таким чином принциповими діями в підготовці до ревізійного ТЕПКС мають стати наступні кроки ортопеда:

1. Аналіз причин невдач.

2. Відбір хворих.

3. Планування операції.

Планування передбачає відповіді на наступні питання:

- що робити з існуючими рубцями?
- як безпечно дістатися до імпланту і як його виймати?
- яке осьове вирівнювання слід вибрати, зважаючи на причину невдачі, і як саме досягти такого вирівнювання під час операції?
- яка буде ротаційна позиція компонентів і як саме досягти необхідної фіксації? - як балансувати проміжок і як стабілізувати суглоб?
- чи важлива суглобова лінія і якщо так, наскільки вона важлива у порівнянні з вирівнюванням чи балансом проміжку?
- як саме буде модифіковано суглоб у трьох вимірах? - що робити з надколінником? - які можуть під час операції виникнути ускладнення і що робити, якщо це дійсно станеться?

4. Виключити наявність інфекції

5. Підібрати імплант.

6. Підібрати хірургічний доступ і продумати хід видалення імпланта.

7. Метод трьох кроків ревізійного ТЕПКС:

- відновлення тібіальної платформи,
- вибір розміру феморального компоненту, його ротації, оцінка рівня суглобової лінії,
- стабілізація суглоба в положенні розгинання.

8. Що робити з дефектами кістки?

9. Якомога менша напруженість системи.

10. Завершення ревізійного ТЕПКС: стабільність та рухливість за ревізійного ТЕПКС контролюються в першу чергу позицією та розміром імпланту, більш ніж мобілізацією м'яких тканин, що її вже зазвичай було проведено.

Висновки.

Основні особливості ревізійного ТЕПКС:

- згинальний проміжок контролюється розміром феморального компоненту;
- розгинальний проміжок контролюється проксимально-дистальним розміщенням феморального компоненту.

При ревізійному ТЕПКС необхідно проводити ревізію феморального компоненту.

Якщо ж стегновий компонент не ревізується, то контроль м'яких тканин та проміжків стає неможливим. Крім того, якщо не проводити ревізію феморального компоненту, дуже складно досягти відновлення суглобової лінії та проміжків і під загрозу ставиться внутрішня ротація ревізованого тібіального компоненту