

НЕСТАБІЛЬНІСТЬ КОМПОНЕНТІВ БЕЗЦЕМЕНТНОГО ЕНДОПРОТЕЗА У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Гайко Г.В., Підгаєцький В.М., Сулима О.М., Осадчук Т.І., Кукуруза Л.П.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ

Мета роботи – покращити результати тотального безцементного ендопротезування у хворих на остеоартроз кульшового суглоба шляхом визначення причин нестабільності компонентів тотального ендопротеза.

Матеріали та методи: Основу роботи склав аналіз 46 випадків безцементного ендопротезування у хворих на остеоартроз кульшового суглоба, ускладнених нестабільністю компонентів ендопротезів.

Результати та їх обговорення. Нестабільність компонентів виявлено у 46 випадках (33,1 %), серед яких: ацетабулярного компоненту у 12 випадках (8,6 %), стегнового – у 16 випадках (11,5 %), обох компонентів – у 18 випадках (13 %). Нестабільність достовірно домінувала у хворих з нормотрофічним типом коксартрозу (49,6 %), ожирінням II ступеню (50 %), фізичною працею середньої важкості (73,4 %), наявністю остеопорозу (50 %), розміщенням центру головки ендопротеза нижче верхівки великого вертлюга стегнової кістки (74,3 %), значною (більше ніж 2 мм) виробкою поліетиленового лайнера (59,4 %). В результаті дослідження виявлено, що всі 100% ацетабулярних компоненти безцементних ендопротезів кульшового суглоба, які було імплантовано з покриттям кістковою тканиною менше 2/3 їх поверхні стали нестабільними. Серед нестабільних компонентів достовірно більшість ($t=3,72$, $p< 0,05$) склали випадки з досягнутим під час імплантації кутом сагітальної інклінації ацетабулярного компонента більше 50°.

Серед нестабільних ацетабулярних компонентів достовірно більшість склали випадки з наявністю кістоподібної перебудови кульшової западини до операції, а саме 23 випадки, що становило 76,7 % від кількості нестабільних ($t=4,81$, $p< 0,05$). Що стосується нестабільних феморальних компонентів ендопротеза, то достовірно ($t=6,92$, $p< 0,05$) домінували компоненти з контактуючою поверхнею з кістковою тканиною меншою, ніж 70 % їх площі, а саме 28 компонентів, що становило 82,4 % від кількості усіх нестабільних компонентів. Виявлений вплив позиції феморального компонента в кістково-мозковому каналі стегнової кістки на його стабільність. Так, нестабільність достовірно ($t=3,07$, $p< 0,05$) домінувала при їх імплантації з варусною позицією, а саме 22 компоненти, що склали 64,7 %. Серед нестабільних феморальних компонентів достовірно більшість ($t=7,47$, $p< 0,01$) склали випадки з Індексом Споторно-Романьйоли 6 та більше балів (остеопороз), а саме 17 компонентів, що становило 50 % серед нестабільних феморальних компонентів.

За типом кістково-мозкового каналу стегнової кістки у структурі нестабільних феморальних компонентів близько до достовірного домінували ($t=1,97$, $p< 0,06$) випадки з циліндричним типом каналу (Індекс Noble менше 3,0), а саме 21 випадок, що становив 61,8 % від кількості нестабільних феморальних компонентів.

Висновки:

1. Нестабільність компонентів достовірно домінувала у хворих з нормотрофічним типом коксартрозу, ожирінням II ступеню, фізичною працею середньої важкості, наявністю остеопорозу, розміщенням центру головки ендопротеза нижче верхівки великого вертлюга СК та значною виробкою поліетиленового лайнера.

2. Достовірними причинами нестабільності ацетабулярного компоненту були його вертикальна позиція, неповне покриття кістковою тканиною та наявність кістоподібної перебудови кульшової западини.

3. Достовірними причинами нестабільності стегнового компоненту були його варусна позиція в каналі СК, площа контактуючої поверхні компоненту з кістковою тканиною менша ніж 70 %, неадекватність типу фіксації компоненту (за Індексом Споторно-Романьйоли), невідповідність форми компоненту до форми кістково-мозкового каналу стегнової кістки.

**НЕСТАБИЛЬНОСТЬ КОМПОНЕНТОВ БЕСЦЕМЕНТНОГО ЭНДОПРОТЕЗА У
БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

Гайко Г.В., Подгаецкий В.М., Сулима А.Н., Осадчук Т.И., Кукуруза Л.П.

ГУ "Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины"

Основу работы составил анализ 46 случаев бесцементного эндопротезирования у больных остеоартрозом тазобедренного сустава, осложнённых нестабильностью компонентов эндопротеза. Установлено, что достоверными причинами нестабильности ацетабулярного компонента были его вертикальная позиция, неполное покрытие костной тканью и наличие до операции кистовидной перестройки вертлужной впадины. Достоверными причинами нестабильности бедренного компонента были его варусная позиция в канале бедренной кости, недостаточная площадь контактирующей поверхности с костной тканью (меньше 70 %), неправильный выбор метода фиксации (по Индексу Споторно-Романьоли), несоответствие формы компонента форме костно-мозгового канала бедренной кости (по Индексу Noble).

**THE INSTABILITY OF THE COMPONENTS OF CEMENTLESS IMPLANT IN
PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF THE HIP JOINT**

Gayko G.V., Pidgaetskiy V.M., Sulima A.N., Osadchuk TI, Kukuruza, L.P.

SI "Institute of Traumatology and Orthopedics of NAMS of Ukraine"

The basis of the analysis of the robots made 46 cases of cementless arthroplasty in patients with osteoarthritis of the hip complicated by the instability of the components of the prosthesis. Found that credible causes of instability of the acetabular component had its vertical position, incomplete coverage and the presence of bone tissue prior to surgery cystoid reconstruction of the acetabulum. Valid causes of instability femoral varus position were it in the canal of the femur, the lack of contact surface area with the bone tissue (less than 70%), the wrong choice of fixation (the Index Spotorno-Romanyoli), the discrepancy form component form of the medullary canal of the femur (the Index of Noble).