

ІМПЛАНТАЦІЯ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ

Гайко Г.В., Торчинський В.П., Гайович В.В.

ДУ"Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м.Київ

Вступ. Переломи кульшової западини за даними різних авторів складають від 7 до 25 % з усіх переломів таза (Кашкаров С.Е. , 1959, Лавров И.Н.,1965, Буачидзе О.Ш. , 1971, Гостев В.С., 1973, Черкес-Заде Д.И., 1986, Минеев К. П. , 1993, Григорян Ф.С., 1994 и др.) та відносяться до складних внутрішньосуглобових ушкоджень, які, у більшості випадків, потребують хірургічного лікування.. Проте, як свідчать дані літератури, навіть за умови досягнення ідеального анатомічного співставлення кісткових фрагментів незадовільні результати складають 10 % і в 20% випадків і у найближчі терміни хворі потребують тотального ендопротезування кульшового суглоба, що пов'язано із розвитком асептичного некрозу головки стегнової кістки чи деформуючого коксартрозу. Саме проблемі ендопротезування кульшового суглоба у хворих після переломів кульшової западини присвячена дана робота.

Матеріали і методи. Публікація базується на аналізі лікування 87 хворих з наслідками переломів кульшової западини, яким в період з 2000 по 2012 рік було виконано тотальне ендопротезування кульшового суглоба. Вік хворих був від 18 до 75 років. Жінок було 21, чоловіків 66. У 61 випадках при первинній травмі були переломи кульшової западини типу А, у 17 типу В та у 9 С. Терміни заміни кульшового суглоба штучним були від 2-х тижнів до 26 років. Слід зазначити, що тільки у двох випадках нами було виконано тотальне ендопротезування кульшового суглоба у найближчі тижні після травми. Усі інші хворі мали розвинуті стадії післятравматичного коксартроза чи асептичного некроза головки стегнової кістки. В 14 випадках спостерігали пошкодження сідничного нерва різного ступеня тяжкості, яке було наслідком первинної травми чи попереднього оперативного втручання.

Результати та їх обговорення. Слід зазначити, що найбільші технічні труднощі під час виконання ендопротезування кульшового суглоба в цих випадках виникали при імплантації ацетабулярного компонента протеза. У 27 випадках доводилось виконувати кісткову пластику заднього краю кульшової западини, у 12 дна. У якості пластичного матеріалу у переважній більшості випадків (34) були використані аутотрансплантати із резектованої головки стегнової кістки і тільки у 5 випадках повного руйнування головки використовували алотрансплантати. У одному випадку була імплантована чашка протеза із попередньою імплантацією кільця Мюллера. У переважній більшості випадків були імплантовані безцементні чашки протезів.

В двох випадках свіжих травм кульшового суглоба із переломом кульшової западини та фрагментарним переломом головки стегнової кістки одномоментно виконали МОС кульшової западини та імплантацію ендопротеза кульшового суглоба.

У 7 випадках під час ендопротезування кульшового суглоба виконували ревізію та відновлення сідничного нерва. У 4 –х пацієнтів із відсутністю відновлення малогомілкової порції сідничного нерва виконували транспозицію реконструктивні втручання, направлені на відновлення тильної елевації стопи.

Висновки. Таким чином, імплантація ендопротеза кульшового суглоба у випадках пошкодження кульшової западини відноситься до варіантів складного ендопротезування, потребує відновлення центру ротації кульшового суглоба відповідно до здорового суглоба, часто кісткової пластики дефектів стінок чи дна западини, ревізії сідничного нерва.

ІМПЛАНТАЦІЯ АЦЕТАБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ЕНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

Гайко Г.В., Торчинский В.П., Гайович В.В.

ГУ"Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины" Киев

В публикации приведен анализ результатов лечения больных с переломами вертлужной впадины путем эндопротезирования в остром и отдаленном периодах. Авторы акцентируют внимание на сложности оперативного вмешательства, которое относится к сложному протезированию с ревизией седалищного нерва.

IMPLANTATION OF ACETABULAR COMPONENT OF HIP PROSTHESIS AFTER
FRACTURES OF THE ACETABULUM

Gaiko G.V., Torchinsky V.P., Gaiovich V.V.

SI "Institute of Traumatology and Orthopaedics of NAMS of Ukraine" Kyiv, Ukraine

This publication presents an analysis of results of treatment of fractures of the acetabulum by arthroplasty in acute and remote periods. The authors emphasize the complexity of surgery, which concerns to complex arthroplasty with revision of the sciatic nerve.