

## РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ МОДУЛЬНОГО БИПОЛЯРНОГО ЭНДОПРОТЕЗА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

Бойко И.В.<sup>1</sup>, Щербаков Д.Е.<sup>2</sup>, Макаров В.Б.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Государственное Управление Делами Президента Украины ГНУ “НПЦ ПКМ”, центр малоинвазивной хирургии, г. Киев, Украина

<sup>2</sup> КУ Городская больница №10, г. Кривой Рог, Украина

<sup>3</sup> ГУ Специализированная многопрофильная больница №1 МЗ Украины, г. Днепр, Украина

**Цель работы:** изучить ближайшие результаты клинической апробации биполярного эндопротеза головки лучевой кости (ГЛК).

**Материал и методы.** Разработанный бесцементный модульный биполярный эндопротез ГЛК (Патент Украины №83334) с парой трения металл-металл (материал – медицинская нержавеющей сталь) был применен у 14 пациентов, средний возраст больных составил 56 лет (от 43 до 72 лет). Средний срок наблюдения составил 18 месяцев (от 6 до 24 месяцев). Показаниями для эндопротезирования ГЛК у всех пациентов были многофрагментарные переломы и переломовывихи головки III типа по классификации Mason. Результат лечения оценивался по шкале клиники Mayo.

**Результаты и их обсуждение.** При переломах по Мазон III типа применяются три основных метода оперативного лечения – резекция ГЛК, открытая репозиция и внутренний остеосинтез, эндопротезирование ГЛК. Резекция ГЛК в случае стабильного локтевого сустава, как правило, всегда позволяет получить положительные результаты у большинства больных без каких-либо дополнительных нарушений функции локтевого сустава. В случае повреждения других стабилизирующих локтевой сустав структур, изолированная резекция ГЛК приводит всегда к осложнениям, таким как: прогрессирующая вальгусная нестабильность локтевого сустава, укорочения лучевой кости с нарастанием интенсивности болевого синдрома как в области кисти, так и в области локтевого сустава, не исключена также вероятность повторного подвывиха предплечья кзади. Применение разработанного модульного эндопротеза ГЛК позволило достигнуть восстановления стабильности локтевого сустава, возобновления ротационных движений предплечья с сохранением функционального объема сгибательно-разгибательных движений, а также восстановления длины лучевой кости у всех пациентов. Средний балл согласно шкале клиники Mayo составил 84 балла.

### **Выводы.**

1) Разработанный модульный биполярный эндопротез ГЛК позволил получить у всех больных положительные результаты в сроки до 2-х лет после операции.

2) Клиническое применение предлагаемого модульного биполярного эндопротеза ГЛК позволит предупредить развитие асептического воспаления и последующей нестабильности имплантата за счет конструкционных особенностей и пары трения металл-металл вместо пары трения полиэтилен-металл и, таким образом, улучшить отдаленные функциональные результаты лечения.