

УДК 616-002.77-89.819.843

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ИМПЛАНТАТАМИ ФИРМЫ “ТИПСАН” ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Ж.Ж. Картанбаев, С.А. Джумабеков, Э.А. Байгараев, Болоткан уулу Н.

Дана оценка результатам эндопротезирования крупных суставов имплантатами фирмы “Типсан” при ревматических заболеваниях. Ближайшие и отдаленные результаты лечения изучены по методике Центрального института травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова (СОИ-3).

Ключевые слова: ревматические заболевания; крупный сустав; эндопротезирование; имплантат; фирма “Типсан”.

HIP AND KNEE ARTHROPLASTY IMPLANTS FIRM “TIPSAN” IN RHEUMATIC DISEASES

Zh.Zh. Kartanbaev, S.A. Dzhumabekov, E.A. Baigaraev, Bolotkan uulu N.

The assessment is given to the results of arthroplasty of large joints implants firm "Tipsan" in rheumatic diseases. The immediate and remote results of treatment are studied by the method of the Central Institute of traumatology and orthopedics named after N. N. Priorov (SOI-3).

Keywords: rheumatic diseases; large joint; arthroplasty; implant; firm “Tipsan”.

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является заболеванием с высокой стоимостью для системы здравоохранения, социальной системы и для самого больного [1]. Проблема хирургической коррекции патологии крупных суставов, направленная на восстановление их функции, остается в травматологии и ортопедии наиболее приоритетной [2].

В последние годы, благодаря совершенствованию конструкций эндопротезов, опирающихся на детальное изучение анатомии и биомеханики суставов, метод эндопротезирования крупных суставов при различных видах патологии получил широкое распространение, позволив достичь хороших результатов у 90–97 % оперированных больных, в том числе и при замене нескольких суставов [3].

Среди способов хирургического лечения дегенеративно-дистрофических поражений крупных суставов нижних конечностей как за рубежом, так и в Кыргызстане, широкое распространение получило эндопротезирование. Преимущества его заключаются в возможности ранней нагрузки на конечность, восстановлении движений в суставах и, следовательно, в быстрой активизации больных.

Материалы и методы исследования. В течение 4 лет (2011–2015 гг.) в нашей клинике произведено эндопротезирование крупных суставов 64 больным с использованием имплантата фирмы

“Типсан” (Турция). Из оперированных больных было 41 женщина и 23 мужчины в возрасте от 18 до 77 лет с ревматоидным артритом (РА) и болезнью Бехтерева (ББ). Произведено 60 операций эндопротезирования тазобедренного и 39 коленных суставов (99 операций). 30 больным произведено полисегментарное эндопротезирование крупных суставов.

Показанием для выполнения данной операции во всех случаях служило в первую очередь наличие выраженного болевого синдрома с различной степенью нарушения движения в суставах.

Конструкция эндопротеза тазобедренного сустава фирмы “Типсан” состоит из бедренного компонента с бесцементной фиксацией и полусферическим вертлужным компонентом из титана. Компонент имеет шероховатое покрытие с круговым ребром, что обеспечивает прочное сцепление с костью. Изнутри компонент гладкий, с полной конгруэнтностью полиэтиленового вкладыша с козырьком.

Коленный эндопротез состоит из бедренного и большеберцового компонентов. Бедренный компонент эндопротезов представляет собой две боковые мышечковые полусферы, соединенные между собой в переднем отделе литой площадкой, имеющие по передней части продольную вогнутую поверхность, предназначенную для скольжения по

ней надколенника или его имплантата. Поверхность импланта, контактирующая с костью, имеет шероховатую поверхность для улучшения адгезии с костным цементом. Большеберцовый компонент представляет собой платформу, повторяющую горизонтальные контуры среза большеберцовой кости. В нижней части он имеет ступенеобразные антиротационные выступы для вклинения в губчатую кость большеберцовой кости и в верхней части – площадку для фиксации полиэтиленового вкладыша.

Техника операции

Эндопротезирование тазобедренного сустава. Под общей или проводниковой анестезией производят стандартный доступ к шейке бедренной кости. Головку бедренной кости вывихиваем в рану и резецируем осцилляторной пилой под углом 45 градусов к оси бедра у основания шейки. При анкилозе производим поперечную резекцию шейки бедренной кости с помощью устройства (Патент № 192 от 28.08.2015) в сагиттальном направлении, что позволяет свободно производить наружную ротацию бедренной кости без рассечения окружающих тканей и с экономной резекцией шейки бедренной кости, при этом радиус дистального отдела шейки бедренной кости становится меньше радиуса, необходимого для свободного вращения. Далее производят наружную ротацию бедренной кости.

Соответствующими инструментами механически обрабатываются костномозговой канал и вертлужная впадина. Последующим устанавливаются компоненты эндопротеза. Головку эндопротеза вправляют в тазовый компонент. Выполняют контроль движений в суставе, проверяют длину конечностей. Осуществляют тщательный гемостаз, активное дренирование и послойное ушивание раны.

Эндопротезирование коленного сустава. Больного укладываем в положении на спине под общей или проводниковой анестезией. Для профилактики интраоперационного кровотечения накладываем автоматический жгут. Срединным кожным разрезом производим артротомию. Далее соответствующим инструментом обрабатываются мышелки бедра и большеберцовая кость с учетом вальгусной или варусной деформации коленного сустава. Затем компоненты эндопротеза укрепляются костным цементом. Выполняем контроль движений в суставе, проверяем длину и ось конечности. Осуществляем тщательный гемостаз, активное дренирование и послойное ушивание раны.

Результаты и обсуждение. В период наблюдения мы не встретили ни у одного больного вывиха имплантата благодаря особому дизайну полиэтиленового вкладыша. Отдаленные показатели с применением современного метода оценки результатов лечения у больных после полисегментарного эндопротезирования крупных суставов (СОИ-3) позволяют математически более точно и достоверно сравнивать и анализировать результаты, проводить прогнозирование динамики развития патологического процесса или прогресс в лечении, давать рекомендации, опираясь по ходу реабилитации на конкретные значения.

Изучение отдаленных результатов показало: хорошие результаты восстановительного лечения достигнуты у 91,3 %, удовлетворительные – у 8,7 % пациентов, которые смогли вернуться к состоянию, близкому к преморбидному. Уменьшение болевого синдрома, улучшение походки, восстановление движений в суставе и расширение двигательной активности привело, в конечном итоге, к улучшению качества жизни этих пациентов. У пациентов, перенесших реконструктивно-восстановительные мероприятия на крупных суставах, качество жизни значительно превышало средние значения по всем шкалам опросника. Ни в одном случае не было выявлено клинических или рентгенологических признаков развития нестабильности.

Таким образом, результаты эндопротезирования крупных суставов имплантатом фирмы “Типсан” при ревматических заболеваниях показали большую эффективность и надежность эндопротеза данной фирмы, а также перспективность и расширение дальнейшей работы в этом направлении.

Литература

1. Фоломеева О.М. Ревматические заболевания у населения Российской Федерации в начале XXI века / О.М. Фоломеева, Ш.Ф. Эрдес, В.А. Насонова // Терапевтический архив. 2007. Т. 79. № 12. С. 5–12.
2. Сабодашевский О.В. Специализированная помощь больным с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями коленного сустава: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.В. Сабодашевский. СПб., 2001. С. 3–4.
3. Корнилов Н.Н. Хирургическое лечение больных с изолированными проявлениями дегенеративно-дистрофических заболеваний коленного сустава: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н.Н. Корнилов. СПб., 2004. 43 с.