

Эндопротезирование тазобедренного, коленного суставов



Галаутдинова Д.И., группа 1612

Эндопротезирование

- Реконструктивное хирургическое вмешательство, заключающееся в замещении патологически измененных сочленяющихся суставных поверхностей костей на искусственные для купирования болевого синдрома, восстановления подвижности и функций конечности



Эндопротезирование тазобедренного сустава

- Тотальное
- Однополюсное (монопольярное)
- Бипольярное

Показания

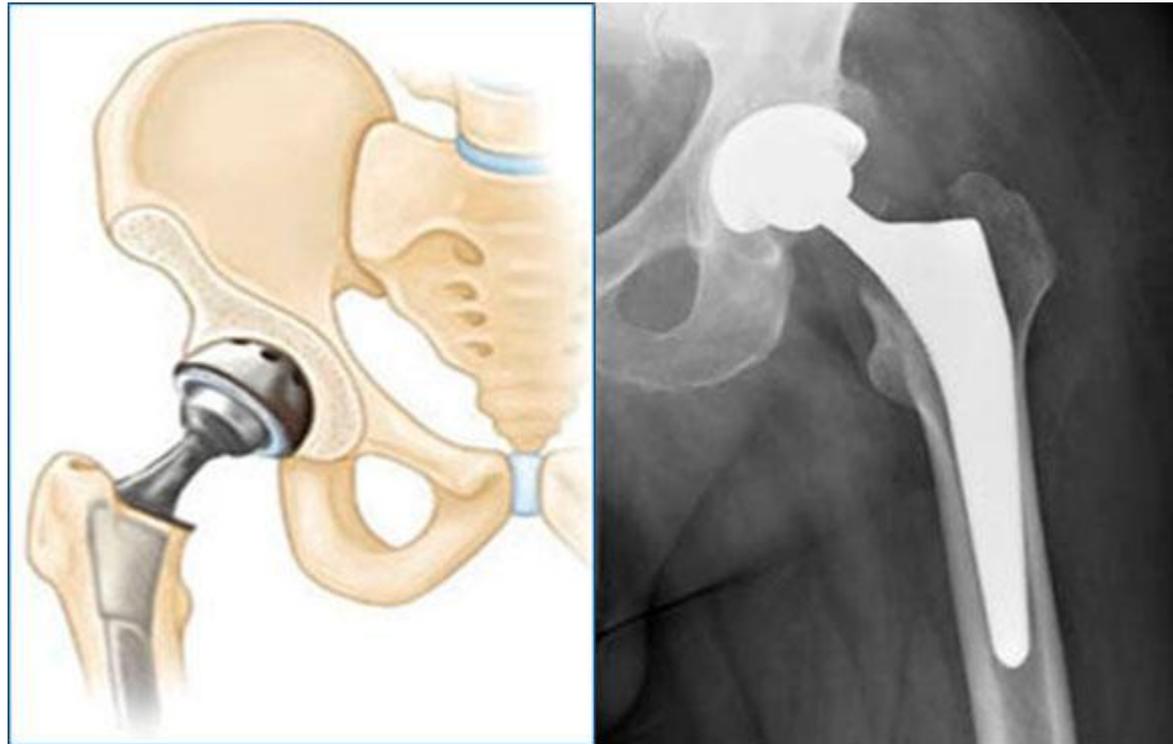
- Двусторонний деформирующий артроз 2-3 степени;
- Односторонний деформирующий артроз 3 степени;
- Деформирующий коксартроз 3 степени и анкилоз одного из крупных суставов на той же конечности;
- Односторонний коксартроз 2-3 степени одного тазобедренного сустава и анкилоз контралатерального;
- Двусторонний фиброзный или костный анкилоз тазобедренных суставов;
- Асептический некроз головки бедренной кости 3-4 степени;
- Посттравматический коксартроз 3 степени на почве тяжелых повреждений вертлужной впадины;
- Перелом и ложный сустав шейки бедренной кости у больных старше 70 лет;
- Опухолевые процессы в головке и шейке бедренной кости, требующие резекции патологического очага.

Противопоказания

- невозможность самостоятельного передвижения;
- тяжелые хронические заболевания сердечно-сосудистой системы (декомпенсированные пороки сердца, сердечная недостаточность III степени, сложные расстройства сердечного ритма, нарушение проводимости - атриовентрикулярная блокада III ст. с нарушением гемодинамики, трехпучковая блокада);
- патология внешнего дыхания с хронической дыхательной недостаточностью II-III степени;
- воспалительный процесс в области тазобедренного сустава;
- несанированные очаги хронической инфекции;
- перенесенный сепсис /генерализованная инфекция с наличием даже санированных метастатических очагов;
- гемипарез на стороне планируемой операции;
- выраженная остеопения;
- полиаллергия;
- отсутствие костномозгового канала бедренной кости.

Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава

- Показано всем пациентам с переломами шейки бедра, с сопутствующим коксартрозом, социально активным, которые могут перенести данную операцию.



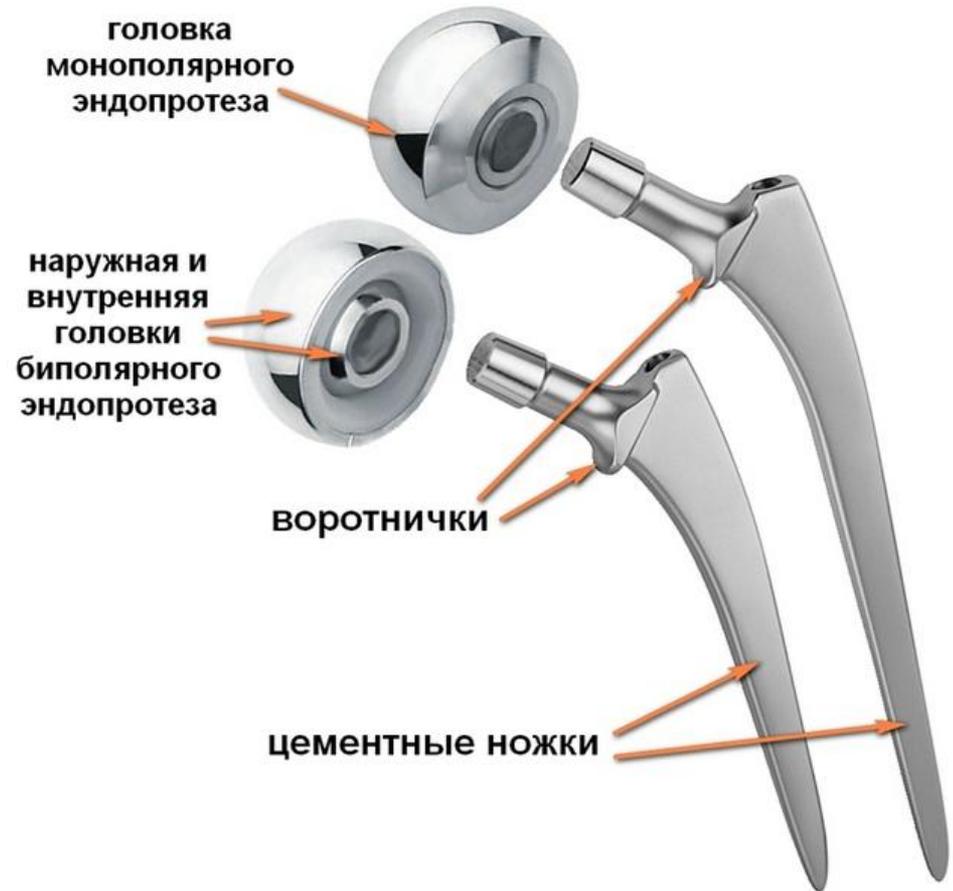
Тотальный эндопротез

- Состоит из вертлужного, бедренного компонентов и головки.



Монополярное и биполярное эндопротезирование

- У пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, при крайне высоком риске оперативного лечения.



Однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава

- Операция по замене эндопротезом головки бедренной кости. Вторая часть сустава (вертлужная впадина) искусственным имплантатом не



Монополярный эндопротез

- Состоит из ножки и головки.

Однополюсный протез головки бедра

Мини-инвазивная
операция



Сравнительно
невысокая
стоимость

Биполярное эндопротезирование

- Эта операция так же не затрагивает вертлужную впадину тазобедренного сустава. Но в биполярном протезе подвижность осуществляется не только между головкой и хрящом, но и между составными частями самой искусственной головки. Условно эту систему можно назвать «шар в шаре». Такое техническое решение позволяет снизить истирание хряща и увеличить срок службы протеза.



Преимущества биполярного эндопротезирования

- Большой срок службы протеза;
- Невысокая травматичность операции



Подготовка

- ОАК, ОАМ, БАК;
- Коагулограмма;
- Маркеры гепатита и RW;
- ЭКГ;
- Ro-грамма сустава в прямой и боковой проекциях;
- Консультация терапевта и анестезиолога.

Техника операции

- 1. Доступ (переднебоковой, задний, прямой боковой).
- 2. Подготовка вертлужной впадины.
- 3. Установка чашки.
- 4. Подготовка бедренной кости.
- 5. Пробное вправление.
- 6. Установка ножки эндопротеза.



Осложнения

- Вывих бедра.
- Перипротезные переломы бедер.
- Глубокая инфекция в области эндопротеза в раннем или позднем послеоперационном периоде.
- ТГВ, ТЭЛА, тромбоз артерий н/к, жировая эмболия, некроз краев раны, п/о кровотечение.

Эндопротезирование коленного сустава

- Тотальное (трехполюсное)
- Одномыщелковое
- Эндопротезирование бедренно-надколенникового сочленения

Показания

- Гонартоз (артроз коленного сустава) 3 степени или 2 степени с выраженным болевым синдромом, резким нарушением функции сустава и/или деформацией всей конечности;
- Неинфекционный некроз суставной поверхности бедренной кости;
- Системные заболевания (болезнь Бехтерева, ревматоидный полиартрит и др.);
- Последствия или осложнения после травматического повреждения коленного сустава, приведшего к остеосинтезу суставных поверхностей бедренной и большеберцовой костей (не ранее 90 дней после снятия металлоконструкций).

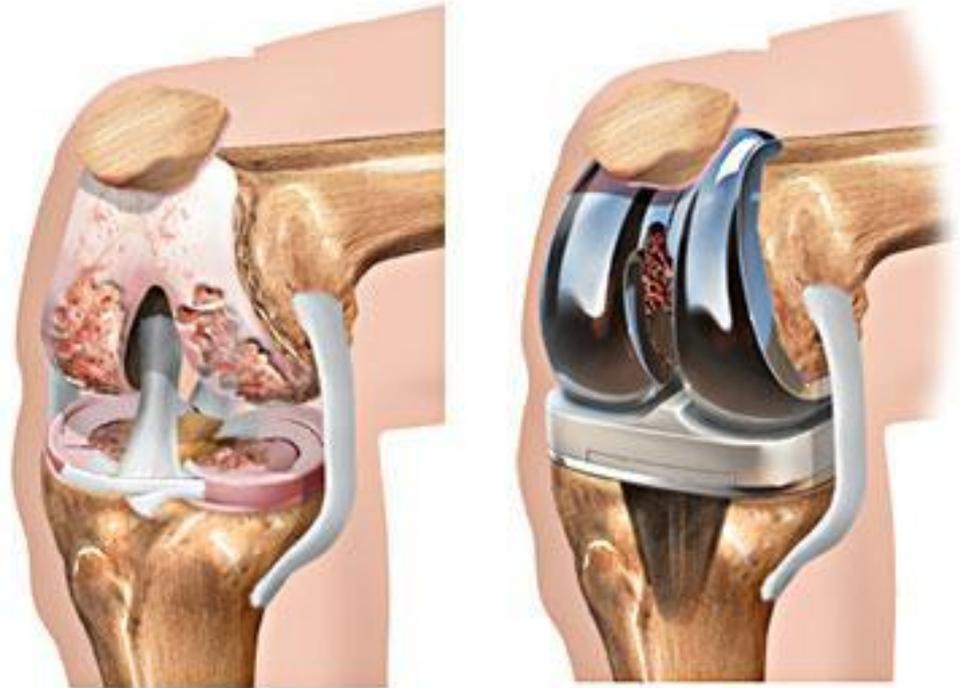
Противопоказания

- **К абсолютным противопоказаниям относятся:**
- Общехирургические противопоказания (декомпенсация сердечно-сосудистой системы, наличие хронических очагов инфекции (хронический гайморит, кариес и др.) и др.);
- Расстройства психики или неврологические заболевания, которые резко повышают риск постоперационной реабилитации;
- Инфекционный процесс в тканях коленного сустава;
- Выраженные нарушения свёртываемости крови;
- Заболевания (тромбофлебиты и др.) сосудов ног.
- **Относительные противопоказания:**
- Наличие онкологического заболевания;
- Ожирение 3 степени;
- Недостаточная уверенность пациента в необходимости операции.

Тотальное эндопротезирование коленного сустава

- Замещают как большеберцовый, так и бедренно-надколенниковый суставы.
- Конструкция подходит для людей, ведущих активный образ жизни, занимающихся физкультурой и спортом.

Тотальное эндопротезирование



До

После

Тотальный эндопротез

- Состоит из бедренного, большеберцового, надколенникового компонентов



Одномыщелковое эндопротезирование коленного сустава

- Замещается только внутренний или наружный отдел бедренно-большеберцового сочленения.



- **Одномыщелковое протезирование показано пациентам преклонного возраста с малой физической активностью (что подразумевает слабую, или умеренную нагрузку на коленный сустав).**



Подготовка

- ОАК, ОАМ, БАК;
- Коагулограмма;
- Маркеры гепатита и RW;
- ЭКГ;
- Ro-грамма сустава в переднезадней, боковой, аксиальной проекциях;
- Консультация терапевта и анестезиолога.

Техника

- 1. Доступ.
- 2. Обработка надколенника.
- 3. Обработка суставных поверхностей костей.
- 4. Имплантация большеберцового компонента.
- 5. Имплантация бедренного компонента.



Осложнения

- Связанные с бедренно-надколенниковым сочленением: нестабильность сочленения, переломы надколенника, асептическое расшатывание, синдром щелкающего надколенника, разрыв связки надколенника;
- Остеолиз и асептическое расшатывание компонентов, инфекционное воспаление, перипротезные переломы, повреждение общего малоберцового нерва, подколенного СНП;
- ТГВ, ТЭЛА, тромбоз артерий н/к, жировая эмболия, некроз краев раны, п/о кровотечение.

Спасибо за внимание!