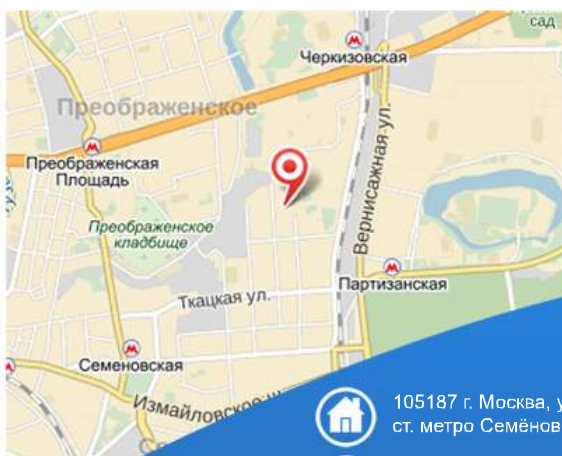




Клиника травматологии и ортопедии



105187 г. Москва, ул. Фортунатовская, д. 1
ст. метро Семёновская, Партизанская



+7 (915) 123-66-66

Клиника травматологии и ортопедии

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



Эндопротезирование тазобедренного сустава – это тотальная или выборочная замена частей сустава, прямо контактирующих друг с другом в процессе движений.

Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава - это полная замена головки и шейки бедра и вертлужной впадины на искусственные.

Когда требуется эндопротезирование тазобедренного сустава?

Эндопротезирование обычно применяется в двух случаях:

1. При травме, например при переломе шейки или головки бедренной кости или вертлужной впадины. Травмами шейки и головки бедренной кости чаще всего страдают люди преклонного возраста и если их повседневная активность не высока то можно по советовать замену только одного элемента тазобедренного сустава (головки и шейки бедренной кости). Такой вид эндопротезирования называется однополюсным. Переломы вертлужной впадины, а также переломы головки и шейки у молодых людей чаще всего связано с высокоэнергичной травмой (ДТП, падения с высоты) в этих случаях производится тотальная замена сустава.

2. При повреждении суставных площадок костей составляющих тазобедренный сустав в следствие прогрессирования дегенеративного заболевания (остеоартроза например), когда консервативные и малотравматичные методики лечения не в силах улучшить состояние пациента и заглушить прогрессирование болезни.



Что если у Вас или Вашего родственника перелом шейки или головки бедра?

При переломах шейки бедра или ее головки существует две тактики лечение: без операции (консервативная) и хирургическая.

Консервативное лечение предоставляет шанс отказаться от хирургического вмешательства и сопутствующих его возможных осложнений и вероятно со временем (в течении пары недель или месяцев) начать самостоятельно ходить при помощи ходунков или костылей. К сожалению, при без операционной тактике лечения восстановиться полностью не получится, возникает тугоподвижность в конечности, ее укорочение, боли в области перелома. Со временем головка бедренной кости распадается в следствие недостаточного притока крови к ней. При таком лечении, в особенности у людей старческого возраста, значительно возрастает риск развития гипостатических и тромбоэмболических осложнений, то есть возможно образование тромбов от отсутствия активных движений, воспаления лёгких и пролежней в связи с нахождением в вынужденном положении, обострение хронических заболеваний, происходит гипотрофия мышц, а также значительно ухудшается общее состояние. Данные осложнения несут большую угрозу жизни чем сам перелом. Немаловажным является и то, что такие больные маломобильны, тазобедренный сустав. Оперативный подход к решению данной проблемы позволяет восстановить анатомию сустава, тем самым вернуть функцию конечности и в первую же неделю после операции позволит поставить на ноги больного. Риск развития гипостатических осложнений, прогрессирования сопутствующих заболеваний, атрофии мышц практически отсутствует и пациент может в течении нескольких месяцев имеет шанс восстановиться и вернуться к обычному ритму жизни.

Какой вид эндопротезирования Вам или Вашим родственникам больше подходит?

Протезирование тазобедренного сустава бывает субтотальным и тотальным.

Субтотальное эндопротезирование чаще всего используется у пожилых, ослабленных пациентов при переломах шейки бедренной кости при отсутствии значительного поражения суставной поверхности вертлужной впадины остеоартрозом. Производится замена только шейки и головки бедренной кости, суставная поверхность вертлужной впадины остаётся нетронутой. Данный вид операции является менее инвазивным и время

операции сокращается почти в два раза, то есть значительно легче переносится пациентом, снижается интенсивность болевого синдрома после операции. Подобный вид операций подходит пожилым пациентам с низким уровнем активности.

Тотальное эндопротезирование показано пациентам при повреждении структур тазобедренного сустава в следствие прогрессирования остеоартроза в той степени, когда консервативные и малоинвазивные методики лечения не в состоянии защитить сустав от дальнейшего разрушения и прогрессирования заболевания, нарастания интенсивности болевого синдрома; а так же после тяжёлых переломов вертлужной впадины и шейки и головки бедра у относительно молодых пациентов с высокой степенью активности. Производится замена и головки бедренной кости, и суставной поверхности вертлужной впадины на искусственные компоненты, что обеспечивает наиболее полное восстановление функций сустава и отсутствие болевого синдрома в будущем.



Какой вид фиксации компонентов эндопротеза (цементный или бесцементный) будет для Вас или Ваших родственников наиболее оптимальным?

Существует два основных типа фиксации компонентов эндопротеза: **цементная и бесцементная** (так называемая Press-Fit) фиксация. Фиксация посредством специального костного цемента даёт такое преимущество, как ранний возврат к полной нагрузке на оперированную конечность. Активизация обычно возможна на первый день после оперативного вмешательства. Такая фиксация обычно показана пожилым пациентам с плохим качеством костной ткани, которым не предполагается ревизионное вмешательство.

Чем моложе и активнее пациент, тем лучшие результаты дает бесцементная фиксация. Данная методика обеспечивает фиксацию посредством вставания

собственной костной ткани в пористую поверхность компонентов эндопротеза. В результате этого обеспечивается более стабильная, а главное продолжительная фиксация у молодых и активных пациентов. Немаловажным является более простое выполнение ревизионных операций.



Какие осложнения и риски?

Как и при всех больших хирургических вмешательствах, могут возникнуть осложнения. Некоторые осложнения после замены тазобедренного сустава являются: тромбоз глубоких вен, инфекции, расшатывание или вывих компонентов эндопротеза.

Тромбоз глубоких вен может произойти после любой операции, но, чаще, происходит после операции на тазобедренном или коленном суставе, бедренной кости. Тромбоз возникает, когда кровь в венах конечности или таза образует сгустки и сосуд становится полностью или частично непроходимым. Также возможен отрыв тромбов при флотации и перемещение их в легкие, сердце или головной мозг. Хирурги очень серьезно относятся к профилактике тромбозов поэтому риск подобного осложнения невелик.



Вероятность получить инфекционное осложнение при замене сустава около 1,5 процентов. Поверхностные инфекции связанные с хирургическим доступом, менее опасны и лечатся при помощи антибиотиков, более грозными являются глубокие инфекции способные вызвать отторжение компонентов протеза. Бактерии могут попасть при хирургическом вмешательстве, и также путем переноса из других частей организма, например из зуба пораженного кариесом.

Как будет проходить послеоперационный (реабилитационный) период?

Реабилитация после эндопротезирования тазобедренного сустава

Сроки реабилитации зависят прежде всего от типа фиксации компонентов эндопротеза. При цементной фиксации полная нагрузка возможна практически сразу после оперативного лечения. Если применялся бесцементный способ фиксации рекомендуется ограничить нагрузку на оперированную конечность в течение 8-12 недель с момента операции, ходить в это время нужно при помощи костылей, с целью врастания костной ткани в поверхность компонентов эндопротеза, затем можно переходить к полной нагрузке.

Основным риском после тотального эндопротезирования является вывихивание головки бедренного компонента эндопротеза. Поэтому сочетание сгибания и отведения бедра противопоказано в течение 6 месяцев после операции (срок восстановления капсулы тазобедренного сустава рассекаемой в ходе оперативного лечения), сидеть на низких диванах и кушетках, избегать глубоких наклонов через бедро до пола. Следует избегать перекрещивания прооперированной нижней конечности со здоровой, нахождение в положении нога на ногу. Вождение автомобиля возможно через 6 недель с момента операции.

Восстановление трудоспособности возможно через 6 недель (в случае если труд не связан с повышенной физической нагрузкой и длительному нахождению в положении стоя), 12 недель для пациентов, чей труд связан с физическими нагрузками.

Какие виды активности возможны после эндопротезирования?

Пациенты могут кататься на велосипеде, заниматься плаванием (брасом, лицом вперед), плавать на лодке, каноэ, заниматься спортивной ходьбой. С осторожностью надо заниматься катанием на роликах, пробежками и поднимать грузы более 20% собственного веса.

Каков срок службы тотального эндопротеза тазобедренного сустава?

При применении современных имплантатов и методик, соблюдении ограничений, предотвращении случайных повреждения эффект от эндопротезирования длится от 15 до 25 лет.

Почему Вам следует обратиться в наш центр?

В нашем центре мы можем предложить Вам специально разработанные конструкции для протезирования тазобедренного сустава, выполненные по различным технологиям и из различных материалов, подобрать наиболее подходящий в Вашем конкретном случае. Качество результата и срок службы установленного эндопротеза в большой степени зависит от степени прогрессирования заболевания, навыка и опыта хирурга. В то же время, тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава один из наиболее отработанных и результативных видов эндопротезирования суставов, известных на сегодняшний день. Качество и надёжность оперативного лечения напрямую зависят от навыков и опыта специалиста по эндопротезированию. Специалист нашей клиники по эндопротезированию тазобедренного сустава, заведующий травматологическим отделением, заслуженный врач Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук Нелин Николай Иванович, имеет опыт сотен операций по тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава в течение более 15 лет. Мы применяем минимально инвазивную (травматичную) методику тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. Мышечные волокна и нервные окончания не рассекаются, а разводятся в две стороны, образуя небольшое окошко. Пациенты, прошедшие тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава в условиях нашего центра, возвращаются к двигательной активности на вторые сутки после операции.



Чем хороши передовые малоинвазивные (малотравматичные) технологии оперативного лечения тазобедренного сустава в нашей клинике: - Защита мягкотканых структур тазобедренного сустава посредством малотравматичного оперативного доступа позволяет активизировать пациента на ранних этапах лечения, снизить риск вывиха компонентов эндопротеза в послеоперационном периоде.

- Пониженная травматизация мышц и нервных окончаний позволяет сократить реабилитационный период и значительной мере нивелировать интенсивность болевого синдрома в послеоперационном периоде.

- Небольшой доступ на кожном покрове (всего около 10-12 см) обеспечивает лучший косметический результат.

Как проходит операция?

На первом этапе производится разобщение бедренной кости и суставной поверхности таза. Затем производится удаление повреждённых участков хряща и кости суставной впадины таза, на место суставной впадины устанавливается металлическая чашка и фиксируется по средством методики Press Fit или биоцемента. Следующим этапом производится установка пластикового вкладыша в чашку; формирование тазового компонента завершено. Далее хирург работает непосредственно с бедренной костью. Производится обработка поврежденного конца бедренной кости (головки и шейки бедренной кости). Производится установка ножки эндопротеза тазобедренного сустава вглубь костно-мозгового канала и может быть фиксирована при помощи костного цемента. После предварительного подбора, металлическая или керамическая головка устанавливается на кончик ножки эндопротеза, завершая формирования бедренного компонента. Завершающим этапом является объединение тазового и бедренного компонентов в единую систему. Ушивание послеоперационной раны.

