

Ускладнення одновиросткового ендопротезування колінного суглоба

*Г.Г. Білоножкін, Г.Г. Герцен, А.І. Процик, О.С. Мовчан Д.В., Штонда, Р.М. Остапчук,
С.В. Дибкалюк*

*Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шурика,
кафедра ортопедії і травматології №1, Київ, Україна.*

Вступ

Медіальний остеоартроз колінного суглоба (МОАКС) є поширеною патологією, вражає переважно осіб жіночої статі і за відсутності вчасного лікування поширюється на інші відділи суглоба – латеральний, патело-феморальний. Це обумовлює необхідність раннього лікування МОАКС із застосуванням консервативних або оперативних методів в залежності від тяжкості патології. У відповідності з поширеною класифікацією S.Ahlback в модифікації M.A.Mont et al., прийнято розподілення остеоартрозу колінного суглобу (ОКС) на п'ять стадій, оперативне лікування прийнято при 2-5 стадіях. Класичними варіантами оперативних втручань є висока корегувальна остеотомія великогомілкової кістки, тотальне або одновиросткове ендопротезування колінного суглоба (ОЕКС). Основні критерії для їх вибору – характер і стадія МОАКС, вік і фізична активність пацієнтів. Перевагами ОЕКС є невеликий оперативний доступ, мінімальноінвазивний об'єм операції, відсутність крововтрати збереження основної маси кістки і короткий реабілітаційний період.

Мета дослідження: вивчення структури ускладнень одновиросткового ендопротезування колінного суглоба у пацієнтів з медіальним остеоартрозом, та визначення заходів щодо їх попередження.

Матеріал та методи

Дослідження охоплюють 50 пацієнтів (54 суглоби) з медіальним остеоартрозом колінного суглоба III-IV ступеня за класифікацією Келгрена-Лоуренса з середнім віком 62 роки. Пацієнтам виконано одновиросткове ендопротезування колінного суглоба імплантатами «Оксфорд» (фаза 3). Серед них у 8-х випадках була необхідність у повторних хірургічних втручаннях, що пов'язано з виникненням ускладнень, а саме: асептична нестабільність великогомілкового та стегнового компонентів одновиросткового ендопротезу (2 випадки), пов'язана на наш погляд з порушенням техніки операції - було проведено тотальне ендопротезування з хорошим результатом; вивих меніскального компонента (2 випадок), пов'язаний з травмою (вплив на суглоб надмірної зовнішньої сили, що перевищує стабілізуючі властивості капсульно-зв'язкового апарату) – проведена артротомія з вправленням меніскального вкладишу; прогресування остеоартрозу латерального відділу колінного суглоба – 4 випадки - тотальне ендопротезування з хорошим результатом.

Результати і висновки

Таким чином, частота і структура ускладнень, що призводять до необхідності хірургічних втручань після одновиросткового ендопротезування вказує на необхідність дотримання суворого відбору пацієнтів з медіальним остеоартрозом колінного суглоба, та суворого дотримання техніки операції, а саме:

1. Ізольований остеоартроз медіального відділу, інтактна ПКЗ, флексійна контрактура гомілки менше 15°, відсутність фіксованої варусної деформації, відсутність анамнезу запалення суглобу, включаючи ревматичний гонартрит, відсутність остеоартрозу латерального відділу
2. Важливим в техніці операції є балансування кутів згинання, розгинання гомілки, підбір адекватної товщини меніскального компонента, встановлення компонентів одновиросткового ендопротезу колінного суглоба повинно відповідати прийнятним функціональним і рентгенологічним критеріям і не змінюватись протягом динаміки спостереження пацієнтів.