# РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПОДРОСТКОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

*© Басков Владимир Евгеньевич, Неверов Валентин Александрович, Имомов Хисрав Дустмахмадович, Бортулёв Павел Игоревич*

Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, 196603, Санкт-Петербург, Пушкин, Парковая ул. Дом 64–68, E-mail: info@rosturner.ru

***Ключевые слова:*** подростки, эндопротезирование, остеомиелит, тазобедренный сустав

**Ведение:** Выбор хирургического метода лечения для восстановление функции тазобедренного сустава у подростков с последствиями острого гематогенного остеомиелита был и остаётся сложной задачей детской ортопедии. Это обусловлено большим разнообразием деформаций, развившихся из-за септического процесса. Для восстановления опороспособности нижней конечности применяют паллиативные или реконструктивные операции. В случаях полной гибели гиалиновых хрящей головки бедра и/или вертлужной впадины выполняют артропластику тазобедренного сустава с использованием различных интерпонируюших прокладок (алло-ксено. и др. генезов). Однако изучение отдалённых результатов показало, что данные вмешательства не могут в полной мере восстановить утраченную функцию тазобедренного сустава. В последнее время всё чаще данным пациентам выполняют тотальное эндопротезирование. Оценка собственных отдалённых результатов лечения показала, что эндопротезирование позволяет не только устранить болевой синдром и восстановить амплитуду движений в суставе но и повысить качество жизни и адаптацию подростка в социуме.

**Цель исследование:** Оценить эффективность тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у подростков с коксартрозом 3 стадии, развившемся вследствие острого гематогенного остеомиелита.

**Материалы и методы.** За 10 лет (с 2008 по 2018 гг.) в ФГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера выполнено 320 (100%) операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у детей. Из них у 40 (12,5%) пациентов тотальное эндопротезирование выполнено по поводу вторичного коксартроза причиной, которого являлись последствия перенесенного острого гематогенного остеомиелита. Возраст пациентов — от 13 до 18 лет, средний возраст — 15 лет. Из 40 (100%) пациентов 21 (52.5%) — мальчики и 19 (47.5%) — девочки. Двустороннее поражение наблюдалось у 1-го (2.5%) пациента. Всем пациентам проведено стандартное предоперационное клинико-лабораторное, рентгенологическое и компьютерно-томографические обследование. У всех пациентов имелись грубые анатомо-функциональные изменения пораженного тазобедренного сустава. При рентгенологическом и МСКТ обследовании выявлены: выраженная деформация компонентов тазобедренного сустава, истончение краев и дна вертлужной впадины, грубая деформация или отсутствие проксимальной части бедренной кости. При клиническом обследовании выявлены: различные контрактуры, вплоть до анкилозов в физиологически невыгодном положении, мышечная гипотрофия, положительный симптом Дюшена-Тренделенбурга. Укорочение пораженной конечности составило в среднем 4.0+/-1.8 см. Все пациенты (100%) ранее получали различные виды хирургического лечения, из них 8 пациентам (20%) выполнялась артропластика деминерализованными костно-хрящевыми аллотрансплантатами.

Показаниями к тотальному эндопротезированию являлись: выраженное нарушение анатомо-функциональной и статико-динамической функции нижней конечности, выраженный боевой синдром и рентгенологическая картина необратимой гибели тазобедренного сустава. Всем пациентам (100%) было проведено тотальное эндопротезирование из задне-наружного доступа по Гибсону-Кохеру. 39 пациентам (97,5%) были имплантированы винтовая впадина Bicon Plus (стандартная или для порозной кости) и ножка SL Plus (Standard Sterm) бесцементной фиксации конструкции профессора Цваймюллера. Одному пациенту (2.5%) — впадина Aesculap AG press fit и ножка Metha бесцементной фиксации. В качестве

пары трения использовались Cross link PE вкладыш и керамическая головка — в 22 (55%) случаев, головка Oxinium — в 13 (32,5%) случаев и кобальт-хромовая головка — в 5 (12.5%) случаев. Четырем (10%) пациентам с высоким стоянием большого вертела выполнено эндопротезирование по методу Paavelainen. Занятия лечебной физкультурой начинались с первых суток. Пациенты вертикализировались на 3 сутки. С пятых суток — механотерапия на аппарате Artromot. Полная нагрузка разрешалась через 3 месяца после операции.

**Результаты.** Сроки наблюдения — от 1 до 8 лет (в среднем 5 лет). Осложнений раннего и позднего послеоперационного периода не наблюдалось. Отдаленные функциональные результаты были оценены с использованием шкала Харриса (Harris hip score). Средний бал по шкале Харриса до эндопротезирования составлял 40,2 баллов, после эндопротезирования — 82,6 баллов. **Результаты.** были оценены как отличные у 28 пациентов (70%) — это полное восстановление амплитуды движения, отсутствие боли, остаточное укорочение конечности — не более 2 см. Хорошие результаты были отмечены у 8 пациентов (20%) — это восстановление амплитуды движения, отсутствие боли, остаточное укорочение конечности до 4 см. Удовлетворительные результаты отмечены у 4 пациентов (10%) — это незначительное ограничение амплитуды движения, отсутствие боли, укорочение конечности более 4 см. Пациентам с укорочением более 4 см. было рекомендовано удлинение конечности методом дистракции аппаратом внешней фиксации или при функционирование дистальной зоны роста контрлатерального бедра — временный эпифизеодезом.

**Выводы.** Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава является современным видом артропластики. Данный метод лечения позволяет в короткие сроки и на длительное время восстановить функцию нижней конечности, утраченную в результате перенесенного острого гематогенного остеомиелита, что в свою очередь улучшает качество жизни и социальную адаптацию подростка.