**ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ С ВНУТРЕННЕЙ ФИКСАЦИЕЙ ПРИ ПЕРИПРОТЕЗНЫХ ПЕРЕЛОМАХ И ДЕФОРМАЦИЯХ БЕДРА – ОПЫТ 10 ЛЕТ**

Челноков А.Н.1, Пивень И.М.2 Семенистый А.Ю. 1

1 Медицинский центр «Зив», Цфат, Израиль

2Уральский институт травматологии и ортопедии им. В.Д.Чаклина, Екатеринбург, Россия

Введение. Восстановление правильной оси и длины сегмента при перипротезных переломах, несращениях и деформациях бедра является трудной проблемой. Интраоперационное использование аппаратов внешней фиксации для этой цели может быть полезным, однако методики их применения при различных клинических ситуациях не разработаны, что и стало целью нашей работы.

Материал и методы. В 2007-2017 г.г. оперированы 97 пациентов с перипротезными переломами, несращениями и деформациями в области проксимального отдела бедра. Переломов Vancouver B1 (со стабильной ножкой) было 28 (цементных 11). Нестабильной была ножка при переломах типа Vancouver ALT (1/97), B2 – 33 (цементных – 2), B3 – 25 (цементных – 4). Остеосинтез выполняли интрамедуллярными стержнями MetaDiaFix-PP (ФГУП «ЦИТО», Москва), в канал на конце которых внедрялся конец ножки эндопротеза. Использовалась техника Fixator-Assisted Internal Fixation – репозиция достигалась и удерживалась с помощью дистрактора, представляющего собой аппарат Илизарова упрощенной компоновки в различных вариантах. У 44 из 59 больных с повреждениями типа Vancouver ALT, B2 и B3 нестабильная ножка просела. Был предложен и использован способ коррекции положения ножки эндопротеза. В 10 случаях деформаций и укорочений бедра выполнялись чрескожные остеотомии с одномоментной коррекцией оси и длины бедра с помощью дистрактора, с дальнейшей внутренней фиксацией по описанной технологии.

Результаты. С помощью дистрактора удалось восстановить длину и ось во всех случаях переломов со стабильной ножкой. В случаях переломов на фоне нестабильной ножки удалось выполнить не только фиксацию, но также коррекцию положения смещенной ножки эндопротеза (44), устранить деформацию (17) и удлинить сегмент на 1- 3,5 см (в 22 случаях).

В срок 1 год и более результаты изучены у 78/97 больных (80%). Сращение достигнуто у 75 (96%), из них у 3 после повторных операций.

Осложнения включали глубокую инфекцию (1/97 – 1,03%) – выполнена двухэтапная ревизия. У двоих (2,1%) отмечен перелом ножки эндопротеза – выполнены ревизионные операции.

Разработаны 3 варианта дистрактора, конфигурация которых определяется типом перелома по Ванкуверской классификации и положением дистального конца ножки эндопротеза в медуллярном канале периферического отломка или вне его.

Заключение. Использование Fixator-Assisted Internal Fixation при перипротезных переломах и деформациях позволяет легко управлять длиной и осью сегмента. Обеспечивается коррекция положения просевшей ножки эндопротеза. При необходимости длина бедра может быть увеличена.

Тип перипротезного перелома бедра по Ванкуверской классификации и положение дистального конца ножки внутри или вне медуллярного канала периферического отломка являются ключевыми факторами при выборе конфигурации временного аппарата внешней фиксации, обеспечивающего внутрикостный или накостный остеосинтез.