**Артропластика тазобедренного сустава у пациентов молодого возраста.**

Загородний Н.В., Шерматов К.Р., Магомедов Х.М., Карданов А.А.

ЦИТО им. Приорова; РУДН, кафедра травматологии и ортопедии. Россия, г. Москва. ГКБ №13 и ГКБ№31.

Научный руководитель д.м.н., профессор Загородний Н.В.

г. Москва, ул. Велозаводская 1\1., тел: +74956747298.

e-mail: [shermatov\_orthop@bk.ru](mailto:shermatov_orthop@bk.ru).

Проблема выбора эндопротеза в хирургии тазобедренного сустава для молодых пациентов в настоящее время становится наиболее актуальной проблемой. В литературе имеются большое количество данных артропластики тазобедренного сустава у молодых пациентов (Калашников С.А., Москва 2003., Султанов Э.М. Москва 2004, **Y.-H. Kim et all.**2007, S. H. Baek et all.2008). Большую осторожность проявляют многие исследователи при выборе металл - металлической пары движения в эндопротезах женщинам репродуктивного возраста из-за возможности проникновения токсических ионов кобальта и хрома через плаценту (J. Deniel et all 2009) и повышенного риска развития злокачественных опухолей (**E. Dunstan et all 2008 г**).

На базе ГКБ№ 31 и ГКБ№ 13 г. Москвы за период с января 2008 года по март 2009 год нами выполнено 188 операции пациентам в возрасте от 20 до 52 лет. В узле трения этих эндопротезов использовались разные виды пары трения. Пара трения выбиралось с учетом пола, возраста, репродуктивного возраста у женщин, образа жизни и рентгенологических данных. Максимально старались выбрать пары с низким коэфицентом трения (керамика-керамика, керамика- полиэтилен последних поколений, металл-металл); обеспечивающие большой объем движения, профилактику вывиха эндопртеза чаще использовались эндопротезы с большим диаметром головок (M2a Magnum фирмы Biomet, Durom фирмы Zimmer, ASR DePuy и др.). В связи с хорошим качеством кости у молодых пациентов, вертлужные и бедренные компоненты в основном фиксировали без цемента по типу «press fit, за исключением тех случаев, когда требовались укрепляющие кольца Мюллера, Бурх-Шнайдера.

Трём пациентам установлен шеечный эндопротез Metha фирмы Aesculap с керамика - керамической парой трения. Одному пациенту установлен эндопртез PhysioHip фирмы Copf – Bionic GmbH.

Основными показаниями для эндопротезирования тазобедреннного сустава были первичный или вторичный деформирующий коксартроз, асептический некроз головки бедренной кости, ревматоидный артрит, ложный сустав шейки бедренной кости, системная красная волчанка, болезнь Бехтерева, асептическая нестабильность эндопротеза. Средний возраст больных составил 36 лет (от 20 до 52 лет); по полу: 76 мужчин и 112 - женщин. В настоящее время у всех оперированных больных болевой синдром отсутствует, дополнительными средствами опоры при ходьбе больные не пользуются. В результате рентгенологических исследований в сроки от 3 до 15 месяцев признаков асептической нестабильности компонентов и явлений остеолиза не выявлено. Для объективной оценки функции тазобедренного сустава до и после оперативного вмешательства мы использовали бальную систему Харриса. Полное восстановление оперированной конечности происходит через 2-3 месяца с момента операции.

Таким образом, выбор эндопротеза молодым пациентам должен быть индивидуальным, с учетом пола, активности, репродуктивного возраста у женщин и рентгенологических данных сустава. Мы рекомендуем использовать низкофрикционные эндопротезы (керамика – керамика, керамика- полиэтилен последних поколений, металл-металл) с бесцементной фиксации обоих компонентов. Следует избегать применения металл – металлической пары женщинам репродуктивного возраста.