



Гонартроз Или Артроз коленного сустава.

Наиболее частая причина заболеваний тазобедренного сустава – износ хряща (артроз). В большинстве случаев – это возрастной износ хрящевого покрытия. Такие заболевания как ревматизм, неправильное положение сустава, изменение формы головки или вертлужной впадины также ведут к развитию артроза. Пациенты жалуются на усиливающиеся боли в области паха и/или бедра. Это приводит к возрастающей скованности тазобедренного сустава и к жалобам при нагрузке и в состоянии покоя. На рентгене видно сужение суставной щели и костные наросты. При соответствующих жалобах и безуспешном консервативном лечении остаётся единственная альтернатива - имплантация искусственного полного протеза. Протез изготовлен по принципу естественного - с головкой и вертлужной впадиной. Как правило применяют комбинацию керамической головки с полиэтиленовой вертлужной впадиной. Перед операцией с помощью специального чертежа определяют для каждого пациента индивидуально размеры вертлужной впадины и стержня. Возраст, анатомические особенности и вес пациента также учитываются при выборе протеза. В распоряжении имеются различные компоненты.

Нецементированный протез.

Вертлужная впадина и стержень имеют специальное покрытие для врастания в кость. Оба компонента закрепляются специальной «пресс-фит» техникой (без цемента). Нецементированные протезы применяют преимущественно для молодых активных пациентов.

Цементированный протез.

Вертлужная впадина и протезный стержень закрепляются костным цементом. Этот тип протезов рекомендуется для пожилых пациентов. Нагрузка сразу возможна.

Гибрид- полный протез.

Закрепление вертлужной впадины осуществляется без цемента

(пресс- фит- техника), стержень цементируется в бедренной кости. Компоненты сустава (головка и вертлужная впадина) могут быть на выбор из различных материалов - полиэтиленового материала, керамики или металла – и отличаться степенью износа.

Реабилитация.

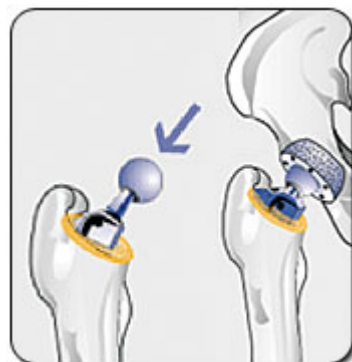
Полные протезы тазобедренных суставов служат в среднем 10-15 лет. Лечение возможно только стационарно (10-14 дней). Большая часть пациентов направляется потом на 3- 4 недели в реабилитационную клинику. Дальнейшее амбулаторное лечение продолжается 2-3 месяца. При нормальном течении операции и успешной реабилитации можно без проблем кататься на велосипеде, плавать, играть в гольф. Некоторые пациенты могут даже заниматься теннисом и лыжными видами спорта, что однако не рекомендуется.



Правый тазобедренный сустав с головкой сустава и связками



1. Удаление шейки и головки тазобедренного сустава.
2. Имплантация вертлужной впадины.



3. Укрепление протеза на стержне.
4. Вправление сустава.