

Эндопротезирование суставов рук: ответы на главные вопросы

Интервью с Тимофеем Игоревичем Александровым — старшим научным сотрудником отделения эндопротезирования и эндоскопической хирургии ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, врачом травматологом-ортопедом, кандидатом медицинских наук.

— Кому показаны операции по эндопротезированию суставов рук (кисти и запястья)?

Операции по замене суставов показаны тем пациентам, у которых по разным причинам утрачены суставные поверхности, и нет возможности выполнить другой вид оперативного вмешательства по сохранению сустава.

Самые частые причины повреждения суставов — это системные заболевания, травматические повреждения и последствия травм.

Эндопротезирование суставов кисти и лучезапястного сустава — это возможность сохранения мобильности повреждённого сустава. Все положительные и отрицательные моменты должны быть обсуждены с врачом, выполняющим подобное оперативное вмешательство.



— Можно ли назвать возраст пациентов, нуждающихся в эндопротезировании?

Эндопротезирование суставов кисти и лучезапястного сустава выполняются только взрослому населению. Возраст наших пациентов варьируется от 18 до 90 лет.

— Почему разрушается сустав?

Причинами разрушения суставов могут явиться постоянные спортивные травмы, старый перелом, на который не обратили внимание, агрессивное воздействие системного заболевания (ревматоидный артрит, псориаз, подагра и т.д), дегенеративное повреждение сустава. Редко бывают заболевания, которые очень трудно диагностировать на ранних стадиях из-за отсутствия клинических проявлений, а к моменту обращения от сустава уже ничего не остается.

— Может ли образ жизни человека повлиять на разрушение сустава кисти?

Конечно, многие моменты зависят от образа жизни, однако не все. Например случаются падения на ровном месте (скользко на улице, падение на катке, падение с плюшек и т.д) диагностируется



внутрисуставной перелом и травма провоцирует дегенеративное заболевание, повреждающее сустав.

— *Есть ли альтернатива операции? Может быть, медикаменты или ЛФК?*

Альтернатива операции всегда есть — не делать никакой операции, оставить всё как есть. Но в этом случае все проявления будут постепенно прогрессировать, а сустав — ограничиваться в амплитуде движений, вплоть до полного отсутствия движений в поврежденном суставе (анкилоз сустава).

Однако именно с проявлениями данного состояния к нам и обращаются пациенты, они хотят изменить текущее положение с сохранением подвижности больного сустава.

Консервативных способов лечения тяжёлого остеоартроза не существует (речь идёт только о случаях, когда показано эндопротезирование). Однако всегда существуют альтернативные способы хирургической помощи (резекционная артропластика, частичный или тотальный артродез).

Лечебная физкультура является очень важным аспектом ортопедической помощи, и к ней следует прибегать до и после операции.

— *И каковы главные преимущества операции?*

Преимуществом эндопротезирования является сохранение управляемой подвижности утраченного сустава с уменьшением или исчезновением боли. А также улучшение качества жизни и сохранение социальной активности.

— *Каковы основные этапы эндопротезирования сустава кисти?*

Этапы эндопротезирования любого сустава схожи. Сначала доступ к суставу. Затем удаление очень небольшой части костной ткани, прилегающей к суставу, далее эта часть кости замещается искусственным имплантатом. В нашей практике мы пользуемся керамическими или силиконовыми эндопротезами. Компоненты эндопротеза устанавливаются в кость, после чего восстанавливаются мягкие ткани. После операции начинается самый главный этап —реабилитация.

— *В чём, как правило, заключается реабилитация?*

В большинстве случаев мы не используем иммобилизации, и по этой причине пациенты на следующий день начинают движения в замененном суставе. В раннем послеоперационном периоде мы рекомендуем выполнять качательные движения, постепенно увеличивая амплитуду. В течение 4 месяцев мы настоятельно не рекомендуем выполнять какие-либо резкие движения и осевые нагрузки. Так же мы рекомендуем всем пациентам поддерживать с нами связь.

По прошествии 6 месяцев мы рекомендуем полноценную социальную активность, однако исключаящую любой тяжёлый физический труд.

— *Есть ли правила, которые нужно соблюдать, чтобы эндопротез служил долго, и человек не чувствовал дискомфорта?*

Первое — поддерживать связь с оперирующим хирургом и приходить на регулярные контрольные осмотры.

Второе — помнить, что это искусственный сустав, и он не предполагает выполнения тяжелой физической работы.

— *Операция делается раз на всю жизнь, или эндопротез нужно будет менять?*



Мы используем керамические имплантаты, которые не истираются, не разрушаются и не воздействующие на мягкие ткани (вышесказанное относится к понятию «пара трения»). Непосредственно с имплантатами за весь период наблюдения (с 2002 года) никаких проблем не было. Это может отчасти говорить о том, что замена сустава, при отсутствии других причин, не требуется. Другими же причинами, которые требуют повторного вмешательства, являются расшатывание компонентов, возможные вывихи, нагноение и переломы костей связанных с имплантатом. Необходимо помнить, что эндопротез является инородным телом. Эти причины характерны для эндопротезирования любой локализации, и кисть не исключение.

В любом случае, всю подробную информацию об эндопротезах, операции, последствиях, ожидаемых результатах и возможных осложнениях, Вам может рассказать врач, **выполняющий подобные операции и только после осмотра и оценки рентгенологической картины.**

— *Делаются ли такие операции в ННИИТО по квоте?*

Да, именно по квоте в ННИИТО имени Я.Л. Цивьяна выполняется большинство операций по эндопротезированию суставов кисти и лучезапястного сустава.