

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВИВИХУ ГОЛОВКИ ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Філіпенко В.А., Мезенцев В.О., Овчинніков О.М.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» відділ ортопедичної артрології та ендопротезування, м. Харків, Україна.

Вступ. Ендопротезування кульшового суглоба залишається найбільш ефективним та оптимальним методом лікування коксартроза III-IV стадії або травм області кульшового суглоба та їх наслідків (таких як переломи шийки стегнової кістки у людей похилого віку).

Вивих головки ендопротеза після тотального ендопротезування кульшового суглоба найчастіше виникає із-за порушення пацієнтами післяопераційного ортопедичного режиму, а саме підвищеного діапазону рухів в кульшовому суглобі. Особливо це важливо для пацієнтів, які мають причини, які збільшують ймовірність виникнення вивиху головки ендопротеза.

Збереження та анатомічне відновлення капсули кульшового суглоба після ендопротезування є важливим запобіжним фактором виникнення вивиху головки ендопротеза в післяопераційному періоді.

Мета. Провести клінічний аналіз ефективності лікування та профілактики пацієнтів з підвищеним ризиком виникнення вивиху головки ендопротеза кульшового суглоба запропонованим способом з метою визначення ефективності останнього.

Матеріали та методи. Розроблений авторами спосіб тотального ендопротезування кульшового суглоба, полягає у розсіченні капсули суглоба, встановленні ендопротеза та відновленні цілісності капсули, який відрізняється тим, що капсулу суглоба розсікають по передньолатеральній поверхні, спочатку вздовж поздовжньої осі шийки стегнової кістки від передньверхнього краю кульшової западини до основи шийки, потім вздовж основи шийки на протяжності її півпериметра, формуючи, таким чином, два клапті, які відділяють від шийки стегнової кістки до задньої частини капсули та розводять у боки від поздовжньої осі шийки стегнової кістки, після встановлення ендопротеза сформовані клапті капсули співставляють та зшивають, спочатку вздовж поздовжньої осі шийки ендопротеза, потім вздовж основи шийки ендопротеза. На указаний спосіб ендопротезування є рішення, щодо видачі патенту України на корисну модель. Матеріалом послужили 89 пацієнтів віком від 28 до 79 років, які знаходились на лікуванні в ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка з січня 2012 по листопад 2016 року. Методи дослідження за допомогою яких оцінювали ефективність запропонованого методу клінічний (шляхом періодичних оглядів пацієнтів в післяопераційному періоді, із залученням телефонного опитування за неможливості огляду) та рентгенологічний (оцінювання положення компонентів ендопротеза).

Результати. Усі 89 пацієнтів, які були прооперовані запропонованим способом, були досліджені клінічно та рентгенологічно в строки через 2-3 місяці після операції, та в подальшому 1 раз на рік, період спостереження склав від 6 міс. до 4 років, за досліджуваний період вивих не виникнув у жодного з пацієнтів.

Висновки. Запропонований авторами спосіб ендопротезування кульшового суглоба із збереженням капсули дозволяє значно зменшити ймовірність виникнення вивиху головки ендопротеза в після операційному періоді.