

СТАН СУГЛОБОВОГО ХРЯЩА ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ.

Коструб О. О., Вадзюк Н. С.

ДУ Інститут травматології та ортопедії НАМН України, м. Київ, Україна

Проблема лікування переломів шийки стегнової кістки (ПШСК) залишається актуальною у зв'язку з частим виникненням незадовільних результатів після металоостеосинтезу, які коливаються в межах 17-40% (J. R. Schwappach¹, 1998, P.M. Mayhew, 2005). Основними причинами незадовільних результатів при остеосинтезі є недооцінка анатомічних особливостей шийки стегна, відстрочений час оперативного втручання, неповноцінна репозиція відламків, неадекватне розміщення гвинтів у шийці та голівці стегнової кістки.

Мета: проаналізувати ефективність малоінвазивного перкутанного остеосинтезу ПШСК залежно від часу втручання.

Матеріали і методи. Нами проведено аналіз оперативного лікування 67 хворих з переломами шийки стегнової кістки через 24-36 місяців після операції. Вік пацієнтів від 32 до 56 років, яким виконувався остеосинтез та наступило зрощення відламків; жінок було 46, чоловіків – 21. За віком пацієнти розподілялись на 3 групи: 1 – 32-40 років (7), 2 – 41-50 років (21), 3 – 51-56 років (39). Аналіз виконували з використанням контрольних рентгенограм, МРТ, функціональної шкали Харріса (Harris, 1969).

Результати та обговорення. Віддалені результати відслідковані у пацієнтів після перкутанного малоінвазивного остеосинтезу трьома канюльованими гвинтами. У 26 хворих операція була проведена впродовж двох діб після травми, у 23 випадках операція виконувалась на 3-5 добу, у 18 пацієнтів – на 6-14 добу. Розвиток дегенеративно-дистрофічних змін в суглобі аналізували за даними рентгенографії. Виявлено рентгенологічні ознаки артрозу у 41 пацієнта (61,2 %): у 21 випадках (31,3 %) виявлено коксартроз 3 ст.; у 12 пацієнтів (17,9 %) - коксартроз 2 ст.; у 8 (11,9 %) – коксартроз 1 ст. У 26 пацієнтів (38,8 %) не було виявлено рентгенологічних ознак ураження хряща. МРТ було виконано у 16 пацієнтів, у яких не було виявлено рентгенологічних ознак артрозу. За даними МРТ виявлено хондромаліцію різного ступеня у 7 (10,4 %) пацієнтів. У трьох проводилась артроскопічна ревізія суглоба. У першій віковій групі виявлено коксартроз 2 ст. у одного та хондромаліцію у двох пацієнтів; в другій групі – коксартроз 3 ст. у 2 пацієнтів, коксартроз 2 ст. у 6 пацієнтів, коксартроз 1 ст. у 5 пацієнтів, хондромаліцію – у 5 пацієнтів; в третій групі спостерігали коксартроз 3 ст. у 19 пацієнтів, коксартроз 2 ст. у 6 пацієнтів, коксартроз 1 ст. у 1 пацієнта. Функціональний результат, який визначався за допомогою шкали Харріса був наступним: відмінна та добра функція суглоба була в 22 пацієнтів (32,8 %) – 80-96 балів, задовільний результат – у 17 пацієнтів (25,4 %) – 70-79 балів; незадовільний – у 28 пацієнтів (41,8 %) – менше 70 балів.

Висновки. У роботі проаналізовано частоту розвитку коксартрозу через 2-3 роки після оперативного втручання та встановлено причинний зв'язок пов'язаного з віком пацієнта, а також з часом, який пройшов від травми до операції. Встановлено, що швидкість оперативного втручання та молодий вік мають велику прогностичну цінність при виборі тактики лікування при ПШСК. При визначенні показів для подальшого реконструктивного лікування використовували не тільки дані рентгенографії, а й результати шкали функціонування кульшового суглоба.

Анотація: В работе проанализировано отдаленные результаты лечения пациентов с переломами шейки бедренной кости методом малоинвазивного остеосинтеза. Установлена связь между возрастом, временем до операции и частотой развития коксартроза и функцией сустава.