

РЕНТГЕНОМЕТРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕЛИЧИН ЗАГАЛЬНОГО СТЕГНОВОГО ОФСЕТУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

**Тяжелов О.А., *Карпинський М.Ю., *Карпинська О.Д., **Гончарова Л.Д.
*ДУ "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України",
Харків, Україна
**НДІ травматології та ортопедії ДонНМУ,
Ліма, Україна*

Вступ. Важливим етапом планування операції є підбір компонентів ендопротеза, який повинен відновити, так званий, загальний стегновий офсет (важіль сили м'язів абдукторів) за рахунок офсету ніжки самого ендопротеза, шийково-діафізарного кута імплантату, довжини шийки, глибини посадки та діаметру голівки ендопротеза, товщини вкладишу вертлюгового компонента.

Завданням ендопротезування узазначених випадках є усунення біомеханічних порушень, які сформувалися протягом тривалого патологічного процесу, але відновити правильну біомеханіку за рахунок штучного суглоба не завжди вдається. Для забезпечення максимальної виживаності ендопротеза, всі складові "нормальної" біомеханіки штучного суглоба повинні бути оптимально збалансовані. Таким чином, саме біомеханічні рішення в стратегії оперативного лікування стають найважливішими для забезпечення довготривалої роботи конструкції.

Мета. Вивчити співвідношення довжини важеля абдукторів до операції та величини загального стегнового офсету після ендопротезування кульшового суглоба в залежності від статі пацієнтів.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження стали оглядові знімки таза до операції та рентгенівські знімки того ж кульшового суглоба після операції тотального ендопротезування, протоколи операцій та номенклатурні характеристики компонентів імплантованих ендопротезів кульшового суглоба. Всього було включено до аналізу 42 хворих (55 суглобів).

Результати. Після операції у 29 оперованих кульшових суглобах (52, 73%) не відбулося зміни довжини важеля абдукторів стегна. З 29 оперованих суглобів було 22 жіночих і тільки 7 чоловічих. Збільшення важеля сили абдукторів відмічене в 9 випадках (16,36%). З них було 7 жіночих та 2 чоловічих. Зменшення важеля сили абдукторів відмічене в 17 випадках (30,91%). Переважна кількість суглобів належало чоловікам.

Різниця в результатах рентгенометричних показників довжини важеля сили абдукторів до операції та загального стегнового офсету після ендопротезування між чоловіками та жінками виявилася статистично значущою ($p=0,001$). У жінок простежується тенденція до збереження або збільшення важеля абдукторів після операції. Збільшення важеля абдукторів є позитивним біомеханічним фактором для відновлення роботи абдукційного механізму. В 4 випадках із 33 у жінок відмічали зменшення важеля сили абдукторів після операції.

Висновки. При виконанні тотального ендопротезування кульшового суглоба майже в половині випадків відбуваються зміни важеля сили абдукторів. Зменшення важеля сили абдукторів є несприятливим фактором з точки зору відновлення роботи абдукційного механізму. Такі зміни відмічені в 17 випадках (30,91%), переважна більшість суглобів належало чоловікам. При виконанні тотального ендопротезування кульшового суглоба у жінок частіше, в порівнянні з чоловіками, вдається забезпечити сприятливі біомеханічні умови для відновлення функції абдукційного механізму.