

КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ОДНОВИРОСТКОВОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПРИ МЕДІАЛЬНОМУ ОСТЕОАРТРОЗІ.

Герцен Г.І., Білоножкін Г.Г.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, Київ

Мета дослідження: вивчення результатів одновиросткового ендопротезування колінного суглоба (ОЕКС) у пацієнтів з медіальним остеоартрозом.

Матеріали та методи. Дослідження охоплюють 46 пацієнтів (52 суглоби) з медіальним остеоартрозом колінного суглоба (МОАКС) II-IV ступеня за класифікацією S.Ahlbach в модифікації Н.А. Mont et al., з середнім віком 64 роки. Відбір пацієнтів з МОАКС для ОЕКС виконували з урахуванням суворих показань. Всі пацієнти перед операцією мали інтактну передню схрещену зв'язку, згинальна контрактура гомілки не перевищувала 15°. Наявність остеоартрозу (ОА) пателофеморального відділу суглобу не вважали прямим протипоказанням до операції. Протипоказаннями для операції були: ОА латерального відділу колінного суглоба, його передня нестабільність, фіксована згинальна контрактура гомілки більше 15°, варусна деформація гомілки, яка пасивно не усувається. При рентгенологічному дослідженні крім двох стандартних рентгенограм колінного суглоба в положенні стоячи виконували переднезадню «варус-стресову» рентгенографію для оцінки ступеня «зношування» суглобового хряща медіального відділу колінного суглоба. Середня величина тібіо-феморального кута складала у пацієнтів перед операцією $2,8 \pm 0,14^\circ$ варуса.

Пацієнтам виконано одновиросткове ендопротезування колінного суглоба імплантатами «Оксфорд» (фаза 3). При вивченні результатів до 5 років після операції встановлено, що середні показники за клінічною міжнародною шкалою асоціації коліна склали $94,2 \pm 8,7$ бали (відмінні результати), а за функціональною – $92,5 \pm 16,8$ бали, що відповідає 69,2% випадків відмінних результатів і 30,8% - добрих.

Таким чином результати проведених спостережень дають основу для наступних висновків:

1. ОА медіального відділу колінного суглобу є типовою патологією пацієнтів середнього і літнього віку, які ведуть активний образ життя. Захворювання рідше зустрічається у пацієнтів молодого і старечого віку.

2. Врахування показань до операції ОЕКС передбачає відсутності ОА його латерального відділу, нестабільності, флексійної контрактури і суворого дотримання техніки терапії створюють умови для досягнення сприятливих функціональних результатів у пацієнтів.

3. Вдосконалені інструменти і імплантати «Оксфорд» (фаза 3) для ОЕКС дозволяють хірургам з малоінвазивного оперативного доступу виконувати коректну та економну резекцію виростків стегна та великогомілкової кістки, досягати необхідного балансу кутів згинання-розгинання гомілки, адекватно встановлювати компоненти імплантатів, знизити ризик дислокації мобільного меніскального компоненту.

4. Загальноприйнята малоінвазивна техніка операції ОЕКС супроводжується мінімальною крововтратою, скорочує строк реабілітації пацієнтів, є органозберігаючим втручанням для випадків, коли в перспективі виникає необхідність тотального ендопротезування.