

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ІМПЛАНТАМИ “BEZNOSKA”

Шимон В.М., Гавришко М.О., Білоус Д.І., Пацьо В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини, м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Лікування патології проксимального відділу стегнової кістки та кульшового суглобу зокрема як травматичного так і дегенеративно-деструктивного генезу залишається одним із найбільш актуальних питань травматології та ортопедії, на меті якого стоїть відновлення рухової функції суглобу та опірності кінцівки. Сучасним інструментом для вирішення даної проблеми оперативним шляхом є ендопротезування кульшового суглобу, яке набуло широкого розповсюдження. Аналіз літературних даних свідчить про хороші результати застосування імплантів чеського виробника «Beznoska» за стандартами Європейського союзу, підтверджено сертифікатом ISO:9001 від незалежної німецької компанії RW TÜV Essen.

**Метою** даного дослідження оцінка короткострокових та середньострокових результатів оперативного лікування хворих із застосуванням технологій ендопротезування кульшового суглобу системами «Beznoska».

**Матеріали та методи дослідження.** В результаті багаторічної тісної співпраці кафедри загальної хірургії медичного факультету УжНУ, фірми «Beznoska» та центру протезування та складних операцій в м. Прага була створена та за підтримки адміністрації Мукачівської РДА втілена міжнародна програма по допомозі населенню в отриманні сучасного висококваліфікованого лікування «Турбота». За період роботи програми від жовтня 2015 року на базі Мукачівської ЦРЛ було виконано 69 оперативних втручань по заміні кульшових суглобів з приводу дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів III–IV ст. Пацієнти, які перебували під нашим наглядом розділені на групи за віковим критерієм: до 50 років – 9 пацієнтів, 51-65 років 22 пацієнтів та старше 66 року – 28 пацієнтів. Середня маса тіла пацієнтів 82,3 кг (від 64 до 125 кг).

У першу групу зараховано 55 хворих, яким було виконано тотальне цементне ендопротезування, у другій групі 4 хворих, яким було проведено тотальне безцементне ендопротезування. Всі операції виконані при відсутності дефектів кульшової западини та без проведення реконструктивних етапів. Середня тривалість оперативного втручання складала  $67 \pm 7,6$  хв, крововтрата за першу добу по дренажу від 160 до 270 мл. Гемотрансфузія була застосована у 2 пацієнтів.

Результати лікування оцінювались в термінах 3, 6 та 12 місяців після проведеного оперативного втручання, рентгенометричними показниками, шкалою Харріса.

**Обговорення та результати дослідження.** В післяопераційному періоді на 10-ту добу функціональна оцінка кульшового суглобу за шкалою Харріса коливалась між 30 та 37 балів, в термінах 1-го місяця після оперативного втручання у віковій групі до 50 років середнє значення було 65,7 балів, до 65 років – 63,2 балів а у пацієнтів віком понад 66 років – 57,2 балів. В термін 6 міс. результати носили наступний вигляд: у віковій групі до 50 років середнє значення було 77,6 балів, 51–65 років – 74,5 балів, у пацієнтів віком понад 66 років – 69,8 балів. В термін 12 міс. результати носили наступний вигляд: у віковій групі до 50 років середнє значення було 82,1 балів, 51-65 років – 81,0 балів, у пацієнтів віком понад 66 років – 78,7 балів.

Рентгенологічних ознак нестабільності компонентів, амортизації пари тертя не було відмічено.

Ускладнення – септичного характеру були у 1 пацієнта в термін 3 міс після оперативного втручання у вигляді поверхневої лігатурної норичі п/о рубця на фоні цукрового діабету при порушенні рівня глікемії. Перелом дисальної 1/3 стегнової кістки

внаслідок падіння в терміні 1 рік після операції – 1 пацієнт. Смерть по незалежним від оперативного втручання причинам після 1 року від ендопротезування – 1 пацієнт.

**Висновки.** Наш досвід застосування ендопротезів кульшового суглобу системи «Veznoska» ми оцінюємо як позитивний. Отримані результати свідчать про адекватність вибору імпланта та консервативної терапії в до- та післяопераційному періоді. В ефективній співпраці виробників, дистриб'юторів та органів місцевого самоврядування існує можливість суттєвого зниження вартості імплантів для бюджету пацієнтів.

2. Застосування стронцію ранелата (Бивалоса®) дозволяє покращити результати оперативного лікування переломів шийки стегна, приводить до покращення якості життя пацієнтів, шляхом унікальної здатності формувати нову кісткову тканину та збільшення мінеральної щільності наявної кісткової тканини.