

ПЕРВИЧНОЕ ОДНОПОЛЮСНОЕ ЦЕМЕНТНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СИСТЕМОЙ «DOUBLE-CUP» У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Бойко¹ И.В., Сабсай² А.В., Макаров² В.Б.

¹. Государственное Управление Делами Президента Украины ГНУ «НПЦ ПКМ», центр малоинвазивной хирургии, г.Киев;

². ГУ Специализированная медико-санитарная часть, г. Днепропетровск

Цель работы: провести анализ результатов первичного однополюсного цементного эндопротезирования при чрезвертельных переломах типа 31A1.1 и 31A1.2 бедренной кости системой «double-cup» у пациентов старческого возраста.

Материал и методы. В период 2009-2013 гг. 12 пациентам (10 женщин и 2-е мужчин) было выполнено первичное однополюсное цементное эндопротезирование при чрезвертельных переломах бедренной кости системой «double-cup» у пациентов старческого возраста (от 75 до 90 лет). Из особенностей техники оперативного вмешательства следует отметить: 1) максимальное сохранение костной ткани в межвертельной области и фиксацией фрагмента шейки бедра на ножке эндопротеза с фиксацией его «воротником» ножки; 2) выполнение остеосинтеза большого вертела спицами и проволокой при его повреждении.

Результаты. Отличные и хорошие результаты (по шкале оценки Харриса) в сроки от 1 года до 5 лет получены у 58,4% больных, удовлетворительные у 33,3%. Все больные были активизированы на вторые сутки после операции, ходьба с ходунками с дозированной нагрузкой на оперированную конечность была разрешена уже на 2-3 сутки. У одной пациентки вследствие выраженной гипотрофии мышц и сгибания в тазобедренном суставе до 120° произошел вывих головки эндопротеза через 2 месяца после операции, который был вправлен и в дальнейшем не повторялся. Неудовлетворительный результат имел место у 1 пациентки (8,3%) в связи с развитием осложнений в поздний период – глубокая инфекция, нестабильность ножки, удаления имплантата и летального исхода вследствие нарастания сердечно-легочной недостаточности.

Вывод. Применение первичного однополюсного цементного эндопротезирования при чрезвертельных переломах типа 31A1.1 и 31A1.2 бедренной кости системой «double-cup» у пациентов старческого возраста позволяет получить хорошие функциональные результаты и повысить качество жизни за счет ранней мобилизации больных и более низкой травматичности оперативного вмешательства в сравнении с тотальным эндопротезированием.