

АСЕПТИЧНИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК ТА ЙОГО ЛІКУВАННЯ.

Громадський В. М., Герасименко С. І., Полулях М.В., Герасименко А.С.

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

Вступ. Асептичні некрози кісток досить часто зустрічаються при ревматичних захворюваннях. Зростання кількості випадків цієї кісткової патології, незрозумілість механізмів розвитку, прогресуючий перебіг, та складність лікування обумовлює актуальність цієї проблеми. Серед уражень опорно-рухового апарату, що потребують хірургічних методів лікування у хворих на СЧВ, домінує асептичний некроз головок стегнових кісток. Зустрічається це ускладнення переважно у осіб молодого віку, часто має двобічну локалізацію і характеризується ураженням кульшових суглобів з глибокими незворотними змінами хряща і некрозом ділянок субхондральної кістки, з настпним утворенням секвестрів і розвитком тяжкого деформуючого остеоартроза кульшового суглоба, що у подальшому призводить до інвалідності і тяжкому фізичному стражданню хворого. Відновити функцію суглоба на пізніх стадіях асептичного некрозу головки стегнової кістки можливо лише застосовуючи тотальне ендопротезування кульшового суглоба. Але, заміна суглоба на штучний у хворих на СЧВ містить у собі великий ризик за рахунок ураження життєвоважливих органів та систем при цьому захворюванні, і може привести до їх декомпенсації під час та після оперативного втручання.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було покращити результати лікування хворих на системний червоний вовчак з асептичним некрозом головки стегнової кістки.

Матеріали і методи. Матеріалом для нашої роботи стали 17 хворих на СЧВ з асептичним некрозом головки стегнової кістки, що знаходились на лікуванні у відділі захворювань суглобів у дорослих ДУ «ІТО НАМН України». У трьох хворих спостерігалось ураження головки стегнової кістки з обох боків. Усі хворі були жінки віком від 18 до 42 років. Середній строк від початку захворювання склав 6,2 роки. Цим хворим було виконано 20 тотальних ендопротезувань кульшового суглоба. Цементний метод ендопротезування застосовано у трьох випадках, безцементний у сімнадцяти. У трьох хворих довелось застосувати кісткову пластику у зв'язку з деструкцією не тільки головки стегна, але й даху вертлюжної западини.

Результати та їх обговорення. Результати тотального ендопротезування кульшового суглоба у хворих на СЧВ з асептичним некрозом головки стегнової кістки розцінено, як добрі у 88% та у 12% - задовільні. Серед ускладнень під час операції і в найближчому післяопераційному періоді двічі відмічали помірні ознаки наднирникової недостатності, а також у двох випадках спостерігали загострення люпус-нефриту. Середній строк післяопераційного спостереження складає 4,5 роки. Скарг, клінічних і рентгенологічних ознак ускладнень з боку імплантованих ендопротезів за період спостереження не відмічали. Усі ускладнення у післяопераційному періоді були пов'язані із соматичною патологією за рахунок прогресування СЧВ.

Висновки

1. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба є ефективним методом лікування хворих на системний червоний вовчак при асептичному некрозі головки стегнової кістки.

2. Успіх ендопротезування залежить від адекватної передопераційної підготовки направленої на компенсацію патологічних процесів у життєвоважливих органах та системах.