

СТРУКТУРА ПЕРВИННОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.

Гайко Г.В., Кукуруза Л.П., Козак Р.А., Нізалов Т.В., Галузинський О.А.
ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ

Мета роботи. Проаналізувати структуру первинного ендопротезування кульшового суглоба (КС).

Матеріали та методи. Основу роботи склали результати лікування 2744 хворих, яким було виконано первинне ендопротезування КС на базі клініки ортопедії та травматології дорослих з 2003 по 2012 рік.

Результати та їх обговорення. Аналізуючи кількість прооперованих хворих щорічно, відмічається зростання частки первинних ендопротезувань КС з 220 в рік 2003 р. до 340-370 в послідуючі роки. Структура первинного ендопротезування залишається незмінною; основними нозологіями являються – коксартроз: ідіопатичний 44,6%, диспластичний 18,8%, післятравматичний 2%, асептичний некроз головки стегнової кістки 14,6%, перелом шийки стегнової кістки 13,1%, значно менша питома вага – несправжні суглоби шийки стегнової кістки 3,2%, ревматоїдний артрит та інші системнимні захворювання сполучної тканини 2,4%, черезвертлюгові переломи 0,7%, переломозвих в кульшовому суглобі 0,6%. Найбільш чисельною являється група хворих віком 45-59р. (37,8%) та 60-74р. (37,4%); переважають пацієнти жіночої статі 59,3%.

Безцементна фіксація компонентів ендопротеза застосована в 58,1%, цементна в 30,5%, гібридна в 11,4%, у віковій групі молодше 60 р. відповідно в 80,3%; 14%; 5,7%. Відмічається зменшення частки цементного ендопротезування з 93% до 10,7% та збільшення безцементного до 80% та гібридного типу фіксації з 3-6% до 20-30%. Кардинально змінився підхід до вибору типу фіксації компонентів ендопротеза у хворих віком 60-74р. Якщо на початку останнього десятиліття їм взагалі не застосовувалась безцементна техніка, то останні роки її частка зросла до 50-60%, а частка гібридної фіксації сягає 20-30%, в той час як кістковий цемент використовується лише в 10%. Навіть у пацієнтів старшої вікової групи (>75р.) застосування гібридного типу фіксації межує з цементним майже в рівних співвідношеннях (45-50%). Основними нозологіями, при яких в 54-68,4% використовується фіксація компонентів за допомогою кісткового цементу є: переломи, несправжні суглоби шийки стегнової кістки, черезвертлюгові переломи.

Висновки:

1. На фоні збільшення кількості оперативних втручань структура первинного ендопротезування КС залишається незмінною: ідіопатичний коксартроз 44,6%, диспластичний коксартроз 18,8%, асептичний некроз головки стегнової кістки 14,6%, перелом шийки стегнової кістки 13,1%;

2. Спостерігається тенденція до зростання частки безцементного та гібридного ендопротезування, за рахунок зменшення застосування цементної фіксації у молодих пацієнтів та збільшення безцементної та гібридної в віковій групі 60 та більше років.

3. Більш поглиблений аналіз ендопротезувань дасть можливість визначити та обґрунтувати підходи до вибору типу фіксації компонентів ендопротеза та їх віддалені результати.

Реферат. Проаналізована структура первинного ендопротезування тазобедренного суглоба в динаміці за 10 років, виявлені основні тенденції збільшення частки безцементного та гібридного типу фіксації компонентів ендопротеза.

Abstract. Analyzed the structure of primary total hip arthroplasty in dynamics for 10 years, revealed the basic trend of increasing the share of Cementless and hybrid fixation of the components of the prosthesis.