ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМОМ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ – КОКСАРТРОЗОМ

Майко В. М., Луцишин В.Г.

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна.

Мета роботи – поліпшити результати лікування та якість життя пацієнтів з переломом шийки стегнової кістки з супутньою патологією – коксартрозом.

Матеріали і методи

Проведено аналіз хворих, що лікувалися у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М. І. Пирогова за період з 1998 по 2012 р. включно (зазначений період ми розділили на два- *перший* – з 1998 по 2003 р.; *другий* – з 2004 по 2012 р.).

Усього за 11 років на стаціонарному лікуванні знаходилося 492 пацієнти з ушкодженнями кісток КС та їх наслідками, у тому числі з переломами:

Середній вік чоловіків становив 63,5 роки; жінок – 71 рік.

Серед пацієнтів з ушкодженнями КС, жінок було 324 (65,8%), чоловіків – 168 (34,2%).

• *У першому періоді* показаннями до ТЕП були переважно ускладнення лікування, що проводилися іншими методами (скелетне витяжіння, остеосинтез).

• *У другому періоді* ми вважали ТЕП методом вибору.

Так у першому періоді ТЕП було виконано 219 (44,6%) пацієнтам, а у другому періоді показання було розширено і ТЕП було виконано 273 (55,4%) пацієнтам.

Цементне ТЕП було застосовано у 460 (93,4%) випадках із 492, що обумовлено похилим віком переважної більшості пацієнтів і первинним (віковим) ОА I, II або III стадії за Kellgren суглобів нижніх кінцівок з функціональними порушеннями. У випадках первинного остеоартрозу до травми кісток КС, навіть при сприятливому результаті лікування іншими методами, досягнення консолідації перелому не зупиняє прогресування дегенеративно-дистрофічного процесу й істотного прогресу функціональних порушень

Результати та їх обговорення:

Результати лікування усіх пацієнтів обох періодів були вивчені в терміни від 1 року і більше. Для аналізу була застосована 100-бальна система за Harris.

Так, через 5 та більше років після ТЕП:

• *відмінні* результати у групі пацієнтів *першого періоду* не зареєстровані, у групі *другого періоду* їх було 25 (9,1%);

• *добрі* результати становили, відповідно, 66 (30,2%) і 99 (36,2%);

• *задовільні* – відповідно, 141 (64,4%) і 135 (49,4%);

• *незадовільні* – відповідно, 12 (5,4%) і 14 (5,3%).

Таким чином, розширення показань і зміна методики лікування і реабілітації хворих з переломом шийки стегнової кістки з супутньою патологією – коксартрозом понизила відсоток ускладнень і несприятливих результатів у 2 рази, добрих результатів збільшилося в 1,5 рази та в 9,1% хворих у строк 12 місяців після ТЕП досягнуто відмінних результатів, які не вдавалося отримати ні іншими методами, ні ТЕП у *першому періоді.*

Висновки

1. Наші спостереження підтверджують доцільність проведення ТЕП у перші дні після ушкодження кісток КС.
2. Профілактикою ускладнення є скринінгові УЗД на 2-й день після операції.

Реферат. Опыт лечения пациентов с переломом шейки бедренной кости с сопутствующей патологией – коксартрозом. В работе проанализировано лечение 492 пациентов с повреждением костей тазобедренного сустава за 14 лет. Результаты подтверждают целесообразность ТЭП после травмы.

Abstract. Experience of treating patients with hip neck fractures with concomitant disease – coxarthritis. Treatment of 492 patients with fractures of hip joint was analysed during 14 years. The results has proved that hip joint arthroplasty is reasonable after hip joint trauma.