

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ДУ «ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ  
ІМ. ПРОФ. М.І. СИТЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

ДУ «ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ  
НАМН УКРАЇНИ»

АТ «МОТОР-СІЧ»

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ – ТРАВМАТОЛОГІВ



**МАТЕРІАЛИ ТРЕТЬОЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО – ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ  
СУГЛОБІВ ТА ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ»**



**УАОТ**



**ЗОАОТ**

**УДК 616.72-089 (063)**

**А 43**            Актуальні питання лікування патології суглобів та ендопротезування: матеріали третьої науково - практичної конференції, Запоріжжя, 6–8 вересня 2018 р./ЗДМУ, ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. професора М.І.Ситенка».– Запоріжжя, 2018.– 104 с.

Організатори конференції:

Запорізький державний медичний університет. МОЗ України.  
ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. професора  
М.І. Ситенка НАМН України».

У збірнику представлені тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання лікування патології суглобів та ендопротезування», яка проведена 6 - 8 вересня 2018 року, згідно реєстру МОЗ України від 26.12.2017 року, посвідчення УкрІНТЕІ №75 від 20.02.2018 року.

**ISBN 978-966-2906-78-3**

**© АО «Мотор Сич» 2018**

## НАШ ДОСВІД ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Голка Г.Г., Бурлака В.В., Перхун М.В., Паламарчук В.В.

*Харківський Національний медичний університет, кафедра травматології та ортопедії,  
Харківська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги ім. проф. О.І.Мещанинова №4,  
Харків, Україна*

**Вступ.** На сьогодні ендопротезування є одним з найефективніших хірургічних методів лікування травм та різноманітних захворювань кульшового суглоба, який дозволяє швидко та ефективно усунути, больовий синдром, відновити функцію суглоба і кінцівки та покращити якість життя пацієнтів на довгий термін.

**Мета.** Оцінити результати ендопротезування кульшового суглоба.

**Матеріали і методи.** У двох травматологічних відділеннях Харківської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги ім. проф. О.І.Мещанинова №4 з листопада 2015 року розпочато виконання ендопротезування кульшового суглоба. На протязі зазначеного періоду часу (2,5 роки) у відділеннях виконано ендопротезування кульшового суглоба 115 пацієнтам. Чоловіків та жінок було 37 та 78 відповідно, середній вік хворих становив 68,5 років. У 48 випадках виконано безцементне ендопротезування (середній вік – 58,9 років), у 65 випадках – цементне (середній вік – 74,1 років), в двох випадках – гібридне (66 та 70 років). У більшості випадків використані тотальні ендопротези кульшового суглоба, біполярне ендопротезування виконано трьом хворим. З приводу гострої травми втручання виконано 77 хворим (67%): 72 пацієнта з переломом шийки стегнової кістки (71,3 роки), з приводу черезвертлового перелому у сполученні із коксартрозом та фіброанкілозом кульшового суглоба – 5 хворим (70,6 років). З приводу наслідків травм та захворювань виконано 38 втручань (33%): артроз – 19 пацієнтів (61,7 років), артроз внаслідок реактивного артрити – 4 (59 років), диспластичний артроз – 1 (47 років), післятравматичний артроз – 3 (53,7 років), хибний суглоб шийки стегнової кістки – 5 (58,8 років), асептичний некроз голівки стегнової кістки – 3 (46,7 років), наслідки інфекційного артрити (як другий етап після попередньої санації з використанням спейсеру) – 2 (46 років), асептична нестабільність кульшового компонента ендопротеза – 1(87 років). Результати лікування оцінювались шляхом опитування та огляду хворих на предмет наявності та ступеню проявлення таких критеріїв: біль (у спокої та при рухах), кульгавість, хода та

здатність сидіти, скутість та обсяг рухів у суглобі, здатність одягатися та взуватися, відновлення професійних здатностей (спрощена шкала Harris-Hip-Score).

**Результати і висновки.** Результати лікування оцінені у терміни від 3 місяців до 2,5 років після операції. У переважній кількості пацієнтів (109 – 94,8%) результати оцінені як «добрі». Летальний наслідок мав місце у 1 пацієнта на 10 добу після операції, причиною якого була тромбоемболія легеневої артерії. Вивих у кульшовому суглобі у терміни до 3х місяців після операції був у 3 хворих (2,6%), у всіх випадках був пов'язаний з порушенням ортопедичного режиму, було проведено закрите усунення вивиху і в подальшому ускладнення не повторювалося. Перипротезний перелом стався у 1 хворого (0,9%) через 6 місяців після ендопротезування внаслідок адекватної травми, проведено відкриту репозицію та металоостеосинтез. Контрактура в кульшовому суглобі виявлена у 2 пацієнтів (1,7%) у терміни більше 3х місяців після операції, в обох випадках при рентгенологічному дослідженні виявлена гетеротопічна осифікація м'яких тканин у ділянці кульшового суглоба, було проведено курс реабілітації та медикаментозного лікування з помірною позитивною динамікою, певні функціональні порушення усунути не вдалось. Ранні поверхневі ускладнення у ділянці післяопераційної рани мали місце у 3 хворих (2,6%), проявилися у терміни від 10 до 12 днів після операції, проведено місцеве лікування з видужанням. Ранні глибокі інфекційні ускладнення виявлені у 3 пацієнтів (2,6%) у терміни до 2х тижнів після операції, потребували ранньої ревізії, дебрідмента, але з негативним результатом (формування хронічної парапротезної інфекції); Двом хворим з цієї групи в подальшому виконано ревізійну операцію з видаленням ендопротеза (без заміщення), третя хвора продовжила етапне лікування в іншій клініці з подальшим видужанням.

Таким чином, добрі результати лікування відзначено у 109 пацієнтів (94,8%), задовільні – у 2 (1,7%) – випадки контрактури у суглобі та незадовільні – у 4 випадках (3,5%) – летальний наслідок та глибокі інфекційні ускладнення.