**ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ**

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

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

**Вступ.** Переломи проксимального відділу стегнової кістки складають 30% усіх травм скелету. Переломи шийки стегнової кістки сягають 45% ушкоджень всіх травм проксимального відділу стегнової кістки та 6-13% усіх травм кісток кінцівок. У віковій категорії травмованих переважають пацієнти старші за 60 років. Серед усіх можливих методів лікування пацієнтів з переломом шийки стегнової кістки, з урахуванням характеру перелому та вікової категорії хворих, більшості з них показано ендопротезування кульшового суглобу.

**Мета.** Оцінити результати ендопротезування кульшового суглобу у вікових пацієнтів з переломом шийки стегнової кістки.

**Матеріали і методи.** У двох травматологічних відділеннях Харківської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги ім. проф. О.І.Мещанинова №4 з листопада 2015 року почато виконання ендопротезування кульшового суглобу. На протязі зазначеного періоду часу (18 місяців) у відділеннях виконано ендопротезування кульшового суглоба 70 пацієнтам. Чоловіків та жінок було 21 та 49 відповідно, середній вік хворих становив 67,7 років. У 31 випадках виконано безцементне ендопротезування (середній вік – 59,65 років), у 38 випадках – цементне (середній вік – 72,43 років), в одному випадку – гібридне (66 років). У всіх випадках використані тотальні ендопротези кульшового суглобу. Ведення післяопераційного періоду та реабілітація виконувалися за стандартними схемами, відновлення опорно-рухової функції починалося з 3-5 діб з повним навантаженням на оперовану кінцівку. У пацієнтів з великим індексом маси тіла, після безцементного ендопротезування, обмежувалось повне навантаження на оперовану кінцівку до 3-х місяців після операції. Результати лікування оцінювались шляхом опитування хворих на предмет наявності та ступеню проявлення таких критеріїв як: біль, скутість у суглобі та функціональні здатності (професійні та побутові).

**Результати і висновки.** Результати лікування у терміни від 1 до 18 місяців оцінені у 66 пацієнтів (у трьох хворих терміни після операції були менші ніж 1 місяць, в 1 випадку в ранньому післяопераційному періоді мав місце летальний результат внаслідок тромобемболії легеневої артерії.). У 1 пацієнта (1,5%) через 2 місяці після операції мав місце вивих стегна, причиною якого стало грубе порушення обмежувальних мір хворим. Вивих був усунений і в подальшому не повторювався. В 2 випадках (3%) було діагностовано раннє глибоке інфекційне ускладнення з приводу чого на протязі перших 2 тижнів було виконано ревізію, дебрідмент, дренування та проведена пролонгована антибіотикотерапія. В одному випадку досягнуто виліковування. У другого пацієнта (1,5%) інфекційний процес перейшов у хронічну парапротезну інфекцію з нестабільністю компонентів ендопротезу. Цьому хворому в подальшому виконано ревізію, некректомію, видалення ендопротезу, заміщення дефекту голівки цементним спейсером з антибіотиками. В одному випадку (1,5%) через 3 місяці після операції визначено значне обмеження рухів в кульшовому суглобі, яке було обумовлено масивною гетеротопічною оссіфікацією в області кульшового суглоба. Хворому було проведено курс реабілітації з помірною позитивною динамікою, певні функціональні порушення усунути не вдалось. У всіх випадках, за винятком останніх 2 ускладнень показники болю, скутості та функціональні результати задовільні, побутова активність та професійна здатність у працездатних пацієнтів відновлені повністю. Таким чином, з 66 у 64 хворих (97%) результати ендопротезування позитивні.