**НАШ ДОСВІД ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ**

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

**Мета.** Оцінити результати ендопротезування кульшового суглобу.

**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 (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 суглобу, 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 черезвертлюгового перелому у сполученні із коксартрозом та фіброанкілозом кульшового суглобу – 5 хворим (70,6 років). З приводу наслідків травм та захворювань виконано 38 втручань (33%): артроз – 19 пацієнтів (61,7 років), артроз внаслідок реактивного артриту – 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 артриту (як другий етап після попередньої санації з використанням спейсеру) – 2 (46 років), асептична нестабільність кульшового компоненту ендопротезу – 1 (87 років). Результати лікування оцінювались шляхом опитування та огляду хворих на предмет наявності та ступеню проявлення таких критеріїв як: 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 кульшовомі 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 інфекціїї); 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.