

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ПОКАЗИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Нагорна К.О.

Науковий керівник д-р мед. наук, проф. Шищук В.Д.

Сумський державний університет

Ендопротезування на сучасному етапі являється безальтернативним способом хірургічного лікування пацієнтів з важкими дегенеративно-дистрофічними ураженнями суглобів. Щорічно в світі за даними ВООЗ виконується близько 1,5 млн. ендопротезувань суглобів. Зараз операції ендопротезування суглобів виконуються в усіх обласних і міських лікувальних закладах України, проводиться глибокий аналіз їх результатів, контролюється підготовка спеціалістів, розробляються сучасні технологічні, нові конструкції ендопротезів.

Матеріали і методи. У теперішній час в медичній практиці використовуються цементні, безцементні та гібридні конструкції ендопротезів, які виготовляють вітчизняні і закордонні фірми – ІНАМЕД, ОРТЕН, ЗІММЕР, БІОМЕТ, ЄСКУЛАП, ПРОТЕК, ВАЙТСАЙД, ДПГЮ.

Визначення показань до ендопротезувань кульшового суглоба є відповідальним кроком у роботі ортопеда. Необхідно скласти воедино всі «за» і «проти» оперативного лікування, переконалися в тому, що арсенал консервативних методів лікування вичерпаний.

Основними показаннями до тотального ендопротезування :

- Деформуючий коксартроз 2-3 стадії (за класифікацією Косинської Н.С. 1961);
- диспластичний коксартроз 2-3 стадії;
- асептичний некроз та кистоподібна перебудова голівки стегнової кістки 3-5 фази (за класифікацією Косинської Н.С. 1961);
- фіброзний анкілоз кульшового суглоба у хибній установці;
- ревматоїдний поліартрит II-III стадій з тяжким ураженням кульшових суглобів (за класифікацією Скляренко – Стецули, 1971);
- хвороба Бехтерева з пріоритетним ураженням кульшових суглобів;
- неспецифічні захворювання сполучної тканини з ураженням кульшових суглобів;
- несправжні суглоби та неконсолідовані переломи шийки стегнової кістки;
- переломи голівки стегнової кістки;
- переломи шийки стегнової кістки в осіб похилого віку;
- застарілі переломовивихи в кульшовому суглобі;
- застарілі переломи вертлюгової западини.

Обговорення результатів. Більше показань до тотального ендопротезування є у хворих з двобічним ураженням кульшових суглобів, захворюваннями суміжних суглобів. Крім того, тотальне ендопротезування може бути виконане хворим з початковими стадіями та фазами дегенеративно дистрофічних уражень при наявності різкого порушення функції суглоба та безперспективності інших методів лікування.

На початок 2015 року в м. Суми та Сумській області тотального ендопротезування кульшового суглобу потребує 310 осіб . Усі пацієнти віком від 30 до 75 років (з них жінки – 283(91%), чоловіків – 27 (9%)).

Висновки. Тотальне ендопротезування є одним з найбільш ефективних методів лікування пошкоджень та захворювань кульшового суглоба. На сьогоднішній день набув дуже широкого застосування в економічно розвинених країнах. Це пояснюється високою ефективністю даних оперативних втручань – хворі водночас позбавляються болю, накульгування, хибних установок та вкорочення кінцівки, відновлюють втрачені рухи в суглобі.