

ЛІКУВАННЯ КОКСАРТОЗІВ ШЛЯХОМ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ

*Яковенчук М.Т. *, Сухоставець В. О., лікар-інтерн*

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та невідкладних станів,

**КУ СМКЛ №1, 1-ше ортопедо-травматологічне відділення*

Деструктивно-дистрофічні захворювання суглобів є розповсюдженою патологією й зустрічаються у 3-4,7% населення (Гайко Г.В., 2000; Горячев А.Н., 1996; Чемирис А.Й., 2001; Ostendorf M., 2001). В Україні щорічно реєструється понад 330 тисяч первинних захворювань суглобів серед дорослих (Корж А.А., 1986). Кожний четвертий ортопедичний хворий страждає захворюваннями суглобів, серед яких більш ніж 60% становлять люди працездатного віку, а у 11,5% це призводить до інвалідизації (Гайко Г.В., 1996). Останнім часом відзначається тенденція до зростання захворюваності коксартрозом серед осіб молодого віку (Кулиш Н.И., Танькут В.А., 1989).

При диспластичному коксартрозі спостерігається зростання інвалідності: так, в 1968 році показник інвалідності склав 11,5%, в 1975 році він виріс до 23,4%, а в 1982 році – до 64% (Гринштейн Е.Я., 1994).

На базі 1-го ортопедо-травматологічного відділення КУ СМКЛ №1 ретроспективно проаналізовано результати 39 оперативних втручань, виконаних протягом 2010 року шляхом тотального ендопротезування кульшових суглобів у хворих на коксартроз.

Вік хворих коливався від 36 до 80 років. Жителі м. Суми склали 46% прооперованих, інші – 56%.

Під час ендопротезування використовували ендопротези виробництва України з цементним типом фіксації та США (Біомет та Страйкер) з безцементним і цементним типом фіксації.

Протези з цементним типом фіксації застосовували у 7 (18%) хворих літнього і старечого віку. Це зумовлено слабкістю кісткової тканини внаслідок остеопорозу; крім того цементний тип фіксації протеза дозволяє раннє навантаження на оперовану кінцівку, що вкрай важливо для хворих у цьому віці.

Протези з безцементним типом фіксації встановлювали 32 (82%) хворим у більш молодому віці з добре збереженою кістковою тканиною.

Післяопераційний період протікав без особливостей, проводилась рання активізація хворих.

Отже, на сьогодні при лікуванні хворих на коксартроз перевагу віддають операціям тотального ендопротезування кульшового суглоба. Тотальне ендопротезування дозволяє усунути біль, кульгавість, відновити функцію руху в кульшовому суглобі, опороспроможність нижньої кінцівки (Герцен Г.І., 1999; Загородний Н.В., 1999; Лоскутов А.Е., 1997; Мовшович И.А., 1996; Рибачук О.І., 1994; Coombs R., 1990; Sochart D.H., 1997) і на 30-35% знизити інвалідність у цієї категорії хворих (Гайко Г.В., 2000).