

## МІСЦЕ ОДНОВИРОСТКОВОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОНАРТРОЗУ

Г. В. Гайко, А. В. Калашніков, Ю. О. Ставінський, Т. І. Осадчук,  
Ю. М. Літун, О. А. Юхимчук\*

*ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", Київ  
\*Київська міська клінічна лікарня № 7*

Остеоартроз великих суглобів залишається істотною проблемою сучасної ортопедії, що в чималому ступені обумовлено постійним збільшенням кількості таких хворих. Відомо, що серед хворих із гонартрозом, яким виконують тотальне ендопротезування, у 5–20 % виявляють ураження переважно одного з відділів суглоба, причому частіше медіального. У сучасній ортопедії одновиросткове ендопротезування колінного суглоба є методом вибору хірургічного лікування хворих старших вікових груп з ізольованим дегенеративно-дистрофічним ураженням медіального відділу стегново-великого-мілкового зчленування. Показаннями до одновиросткового ендопротезування є: гонартроз (медіальний) з варусною деформацією колінного суглоба до 15°, ізольоване дегенеративно-дистрофічне ураження внутрішнього відділу колінного суглоба, асептичний некроз медіального виростка стегнової кістки. Передумовою виконання таких операцій є збереження зв'язкового апарату колінного суглоба.

**Мета** — вивчити результати одновиросткового ендопротезування у пацієнтів з гонартрозом.

**Матеріали і методи.** За період з 2009 по 2015 р. включно було імплантовано 37 одновиросткових ендопротезів. Усі оперативні втручання проводили з використанням малоінвазивного хірургічного доступу. В 25 випадках оперативне втручання розпочинали з діагностичної артроскопії.

**Результати** хірургічного лікування вивчено в терміни від 6 міс до 5 років у всіх хворих з використанням бальних шкал оцінки функції колінного суглоба: KSS, WOMAC, Joseph&Kaufman. Відмінні результати відзначено в 11 (29,7 %), хороші — в 20 (54,0 %), задовільні — в 6 (16,3 %) спостереженнях. Необхідності в повторних хірургічних втручаннях через прогресування патологічного процесу в суміжному відділі суглоба або асептичної нестабільності компонентів ендопротеза протягом даного терміну спостереження не було.

З ускладнень слід відзначити розвиток у однієї хворої поверхневого некрозу країв рани, що не позначилося на кінцевому функціональному результаті лікування.

**Висновки.** Одновиросткове ендопротезування є операцією вибору для пацієнтів з ізольованим ураженням лише одного з відділів колінного суглоба, дозволяючи зберегти досить високий рівень фізичної активності. Одновиросткове ендопротезування, якщо воно виконане за показаннями, не поступається тотальному і дозволяє домогтися більш повноцінного відновлення функції колінного суглоба.

## ПОКАЗНИКИ ВЕРТЕБРАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ТЕСТУВАННЯ В ЖІНОК ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ

Н. В. Григор'єва, О. С. Рибіна, В. В. Поворознюк

*ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ*

На сьогодні відомо, що системний остеопороз та його ускладнення, зокрема переломи тіл хребців (ПТХ), призводять до виникнення больового синдрому, зниження якості життя й погіршення самообслуговування хворих.

**Мета дослідження** — вивчення особливостей больового синдрому в грудному й поперековому відділах хребта, а також визначення показників функціонального тестування та якості життя в жінок старших вікових груп із ПТХ.

Обстежено 119 жінок віком 50–79 років, які знаходились у постменопаузальному періоді. Пацієнок розділили на дві групи: першу (контрольну) — без ПТХ (середній вік — 63,8 ± 8,5 року), другу — із ПТХ (середній вік — 69,9 ± 8,6 року). Методи дослідження: анкетування (показники вертебрального больового синдрому (ВБС), якості життя й ризику остеопоротичних переломів (11-складова візуально-аналогова шкала (ВАШ), EURO-QOOL-5D, FRAX, біологічний вік), функціональні тести (динамометрія, статичне балансування, 3-, 4- та 15-метрові тести, тести 8 кроків, сісти-встати тощо), проби Томайера, Шобера та Отта, ортопедичне обстеження (оцінка діапазону рухів у грудному й поперековому відділах хребта, екскурсія грудної клітки й затримка дихання), двофотонна рентгенівська

абсорбціометрія («Prodigy», GE Medical systems, Lunar, model 8743, 2005), статистичні методи (за допомогою пакета програм Statistica 8.0 із використанням кореляційного та дисперсійного аналізів).

**Результати.** Встановлено, що у жінок віком 70–79 років із ПТХ інтенсивність ВБС у поперековому відділі хребта вища, а дані функціонального тестування гірші порівняно з показниками у жінок без переломів. Подібних відмінностей показників у жінок віком 50–59 і 60–69 років нами не виявлено. Крім того, визначено достовірний зв'язок між вираженістю ВБС і даними 3-метрового тесту ( $p = 0,01$ ) у жінок з ПТХ. Також встановлено зв'язок між результатами тесту «сісти-встати» ( $p = 0,90$ ) й 4-метрового тесту ( $p = 0,005$ ) та показниками якості життя.

**Висновок.** Встановлено достовірно гірші показники вираженості ВБС, функціонального тестування й якості життя у хворих старших вікових груп з переломами тіл хребців, що зумовлює подальше вивчення даного питання для вдосконалення реабілітаційних заходів з метою підвищення ефективності лікування хворих з вищезазначеною патологією.

## ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ПІЛАТЕСОМ НА РУХОМІСТЬ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

А. І. Гурова

*Херсонський державний університет*

Важливими проблемами, з якими стикається людина похилого віку, є погіршення рухомості у суглобах, біль при рухах і в цілому зниження рухової активності. Але відомо, що «рух — це життя», тому людям літнього віку необхідні активні фізичні навантаження, спрямовані на підтримку і покращання їхнього стану.

**Мета** — дослідити вплив занять за методикою Пілатеса на рухомість (гнучкість) колінних суглобів у жінок літнього віку. Для цього нами була досліджена група жінок (12 осіб) віком від 58 до 70 років, які прийшли до спортзали з метою оздоровлення. Дослідження було проведено на базі спортивного комплексу «Аквамарин» (м. Херсон) протягом з жовтня по березень 2014–2015 рр. (6 міс). Заняття проводилися тричі на тиждень. Пропущені заняття жінки мали змогу відпрацювати в інший час. Заняття у групі проводились за традиційною методикою Йозефа Пілатеса, яка за умови регулярності поліпшує рухливість суглобів. Дослідження здійснювали поетапно. На першому етапі, перед початком занять групи, у жінок літнього віку визначали стан рухливості у колінних суглобах за допомогою бальної системи візуальної оцінки гнучкості в колінних суглобах при пасивній і активній рухливості (тести). Використання прямих методів оцінки гнучкості в колінних суглобах найбільш точно, тому ми використовували також гравітаційну гоніометрію. Вимірювання проводили при згинанні та розгинанні колінних суглобів. На другому етапі (через 6 міс занять) досліджували результати впливу занять пілатесом на стан рухомості колінних суглобів у жінок літнього віку, використовуючи такі самі методики.

На початку занять результати рухомості у колінних суглобах були такі: у 8 (67 %) осіб був низький рівень гнучкості, у 3 (25 %) — середній та в 1 (8 %) — високий. Згідно з результатами дослідження рухомості у колінних суглобах обох ніг дані були майже ідентичні. По завершенні дослідження отримали такі дані рухомості у колінних суглобах: у 2 (17 %) осіб був низький рівень гнучкості, у 7 (58 %) — середній, у 3 (25 %) — високий.

Отже, у 8 (67 %) осіб відзначено покращання гнучкості у колінних суглобах, що свідчить про те, що заняття пілатесом є очевидним кроком вперед на шляху до поліпшення рухливості, попередження болю і підтримки гарного фізичного самопочуття жінок літнього віку. За допомогою занять пілатесом люди похилого віку можуть знову навчитися рухатися правильно, безболісно, відновлювати і покращувати свою рухову активність.