

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