

ВИБІР ОПЕРАТИВНОГО МЕТОДА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Проблема лікуванні переломів шийки стегнової кістки є актуальною через значну кількість (від 30 і > %) негативних наслідків. Найбільш поширеними та ґрунтовними причинами є збільшення кількості людей похилого віку, які страждають на остеопороз.

Мета – з'ясувати причинно-наслідковий зв'язок негативних наслідків зі структурно-функціональними змінами кісткової тканини і суглобового хряща та на їх основі обґрунтувати підхід до оперативного лікування перелому шийки стегнової кістки.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Дві групи пацієнтів – контрольна та базова. Проведено аналіз клініко-рентгенологічних, МРТ, денситометричних, [індекс Сінха (ІС), тест Споторно-Романьолі (ТС-Р), індекс міцності (ІМ)], макроскопічних та гістологічних даних видалених головок стегнової кістки у хворих, яким виконано ендопротезування кульшового суглоба з приводу перелому шийки.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проаналізувавши клініко-рентгенологічні дані обстежених хворих із ускладненнями після оперативного лікування медіальних переломів шийки стегнової кістки, макроскопічні та гістологічні дані видалених головок стегнової кістки у хворих, яким виконано ендопротезування кульшового суглоба з приводу перелому шийки, відмітили взаємозв'язок між структурно-функціональними змінами (С-ФЗ) в кістковій і хрящовій тканинах, котрі впливають на кінце-

вий результат лікування хворих. Все це сприяло до розробки відповідної класифікації. (1)

В даній класифікації тісно поєднуються С-ФЗ у кістковій тканині та захворювання чи пошкодження хряща, що дає можливість більш ретельно оцінити зміни у вказаних тканинах та прийняти вірне рішення щодо застосування того чи іншого оперативного метода лікування.

Пошкодження групи А (I-IV) можуть мати незначні зміни у хрящовій тканині, проте – мають зростаючі порушення кісткової тканини. При С-ФЗ типу АІ, АІІ показаний стабільно-функціональний остеосинтез (СФО), – АІІІ, АІV – ендопротезування кульшового суглоба, як виняток, при АІІІ – можливий остеосинтез із кістковою аутопластиком. При змінах типу Б. МОС переломах, можливо застосовувати у випадках С-ФЗ типу БІ, в меншій мірі – типу БІІ, у решти – ендопротезування. Це пояснюється змінами у кістковій та хрящовій тканинах тим паче, що після травми ступінь ДА в майбутньому, як відомо, буде збільшуватись. При змінах типу В, де мають місце дегенеративно-дистрофічні зміни хрящової тканини (ДА-ІІІ-ІV ст.) та можливе значне механічне пошкодження хряща, варто виконувати ендопротезування кульшового суглоба. Як виняток, при змінах типу ВІ можливе застосування СФО шийки стегнової кістки із кістковою пластиком. Таким чином, найбільш виправдано остеосинтез застосовувати при структурно-функціональних змінах АІ, АІІ та БІ; АІІІ, БІІ та ВІ – є перехідні типи, при яких остеосинтез можливий, як виняток; при змінах – АІV, БІІІ, БІV, ВІІ, ВІІІ та БІV показано ендопротезування.

Структурно-функціональні зміни	I ІС-7 ст. Т С-Р - 0-1 бала. ІМ – 100 – 90%	II ІС-6-5 ст. Т С-Р - 2-3 бала. ІМ – 89 – 67%	III ІС-4-3 ст. С-Р - 4-5 балів. ІМ – 66 – 47%	IV ІС-2-1 ст. Т С-Р - 6 і > балів ІМ – 46% і <
А – без макроскоп. порушень структури або з поверховим пошкодженням (до 1 см ²) суглоб. хряща чи ДА – I ст.	АІ	АІІ	АІІІ	АІV
Б – глибокі пошкодження структури без дефектів або з дефектами (до 1 см ²) суглоб. хряща чи ДА – II ст.	БІ	БІІ	БІІІ	БІV
В – множинні глибокі пошкодження та дефекти (>1 см ²) суглобового хряща чи ДА – III-IV ст.	ВІ	ВІІ	ВІІІ	ВІV

Крім вище сказаного, дана класифікація, в залежності від С-ФЗ у кістковій тканині, дозволяє з'ясувати вид ендопротезування (безцементне, цементне). Безцементне ендопротезування варто виконувати при С-ФЗ типу БІ, ВІ, ВІІ у решти, особливо при змінах у кістковій тканині ІV ступеня показано цементне ендопротезування.

ВИСНОВКИ

Переломи шийки стегнової кістки на фоні остеопорозу також супроводжуються пошкодженням суглобового хряща та субхондральної кісткової тканини головки стегнової кістки, що посилює С-ФЗ у кістковій та хрящовій тканинах. На наш погляд, запропонована класифікація має практичне значення, і її варто використовувати у практичній діяльності. Класифікація також, дозволяє з'ясувати вид ендопротезування.