

ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ ХІРУРГІЧНИХ ДОСТУПІВ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Ендопротезування кульшового суглоба в сучасній медицині є ефективним та затребуваним методом хірургічного лікування в ортопедії та травматології. Кожна одинадцята людина при захворюваннях кульшового суглоба стає інвалідом, в той час коли при інших захворюваннях опорно – рухового апарату інвалідізується кожен сотий (Шапиро К.И.). Існує більше 100 різних комбінацій хірургічних доступів до кульшового суглоба (О.Н. Хвисяк). Незважаючи на таку високу варіацію доступів, ризик незадовільних післяопераційних результатів залишається на рівні 17,4% (Г.І. Герцен, Д.В. Штонда, І.А. Лазарев). Можливі причини післяопераційних ускладнень, включаючи: нестабільність, дисбаланс м'язів, невропатії, біль пов'язані з хірургічним доступом. Левова доля хірургічних доступів перепадає на Задньо-латеральний (45%), та передньо-латеральний (42%) (А.Чечик). Найбільш безпечний та ефективний хірургічний доступ – постійна тема пошуку у ортопедії та травматології.

МЕТА РОБОТИ

Аналіз попередніх результатів щодо ефективності ендопротезування кульшового суглоба, пов'язаних з різними хірургічними доступами.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано результати традиційних доступів при ендопротезуванні кульшового суглоба в ранньому та віддаленому післяопераційному періодах, які виконані на базі Київської міської клінічної лікарні №6 (зав.каф. – д.м.н., проф. Герцен Г.І.). Перша група – 100 хворих, яким проведено передньо-латеральний хірургічний доступ при протезуванні кульшового суглоба, друга група – 100 хворих, яким проведено задньо-латеральний хірургічний доступ при протезуванні кульшового суглоба. Середній вік хворих склав $70,3 \pm 5,6$ роки (від 60 до 82 років).

Клініко-інструментальний контроль ефективності лікування здійснювали в динаміці: до хірургічного втручання, на 3 добу післяопераційного періоду та через 1 місяць. Статистичний аналіз результатів проводили з використанням методів параметричної статистики, пакету програм STATISTICA 6.0.

ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Аналіз проведених досліджень встановив, що найбільш частим ускладненням у хворих обох обстежених груп була поява невропатій у ранньому післяопераційному періоді. Так, у пацієнтів I групи вони реалізувалися у вигляді неврити стегнового нерва – у 3,4% випадків, тоді як у прооперованих II групи діагностований неврит сідничного нерва – у 6,8% спостережень, (відмінність статистично значуща, $p < 0,05$).

Значущим ускладненням віддаленого післяопераційного періоду стала поява вивиху стегна, який був рентгенологічно встановлений у хворих після проведеного передньо-латерального доступу у 1,2% випадків, на відміну від пацієнтів, прооперованих задньо-латеральним доступом – у 4,7% випадків, така закономірність на нашу думку була обумовлена відсутністю відновлення анатомічних структур кульшового суглоба у т.ч. сухожилка грушовидного м'язу, капсули кульшового суглоба, широкої фасції під час хірургічного доступу.

ВИСНОВКИ

Отримані результати свідчать про наявність післяопераційних ускладнень у кожної з обстежених груп хворих, які пов'язані з помилками виконання техніки традиційних хірургічних доступів до кульшового суглоба. Актуальність проблеми та її поширеність потребують більш глибокого та детального вивчення перебігу техніки хірургічних доступів при ендопротезуванні кульшового суглоба.