

зального віку з патологією ендометрію (ПЕ). До дослідження були включені 206 жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку. Основну групу склали 176 пацієнок з патологією ендометрію, до контрольної групи увійшли 30 умовно здорових жінок. Для психологічного обстеження використовували особистісний опитувальник FPI. Дисфункційними рисами особистості жінок з патологією ендометрію є невротичність і емоційна лабільність. У сфері глибинних зв'язків особистості невротичних та емоційно лабільних хворих з патологією ендометрію переважає депресивність, а механізми їх інтрапсихічної адаптації порушують поведінкову інтеграцію та самоідентичність. Аналіз зв'язку клінічного перебігу захворювання та психічного стану хворої, системи її значимих відносин й особистого сенсу хвороби, а також призначення належного обсягу психотерапевтичного та психофармакологічного втручання дозволять підвищити ефективність лікування.

Ключові слова: патологія ендометрія, пізній репродуктивний вік, пременопауза, особистісні властивості, опитувальник FPI.

Korniyenko S.M.

ENDOMETRIAL PATHOLOGY AND PERSONALITY TRAITS IN THE LATE REPRODUCTIVE AND PREMENOPAUSAL PERIOD

Summary. The aim of the study was investigation of personality characteristics of women of late reproductive and premenopausal age with endometrial pathology. The study included 206 women of late reproductive and premenopausal age. The main group consisted of 176 patients with endometrial pathology; the control group included 30 apparently healthy women. For psychological examinations we used personality questionnaire FPI. It is found that dysfunctional personality traits of women with endometrial pathology are neuroticism and emotional lability. In the field of deep personal connections of neurotic and emotionally labile patients with endometrial pathology, depressiveness is dominated, and the mechanisms of their intrapsychic adaptation violate behavioral integration and disrupt the identity of patients. The analysis of the relationship of the clinical course of the disease and the patient's psychiatric condition, its system of meaningful relationships and personal meaning of illness, as well as establishing the proper amount of psychotherapeutic and psychopharmacological interventions will improve the effectiveness of the treatment.

Key words: endometrial pathology, late reproductive age, premenopausal age, personality traits, FPI questionnaire.

Рецензент - д.мед.н., проф. Корнацкая А.Г.

Стаття надійшла до редакції 7.12.2016г.

Корниенко Светлана Михайловна - к.мед.н., научный сотр. ГУ Институт педиатрии, акушерства та гінекології НАМН України; kornisv@rambler.ru

© Каяфа А.М., Окаєвич О.А.

УДК:617.581-001.5:616.782.2-089.843

Каяфа А.М., Окаєвич О.А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра травматології та ортопедії (вул. Пирогова, 56, Вінниця, 21018, Україна)

АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ВЕРТЛЮГОВІЙ ДІЛЯНЦІ

Резюме. В даній статті викладені результати ретроспективного аналізу ендопротезування (тотального, однополюсного монополярного та біполярного) кульшового суглоба у людей старшої вікової групи після черезвертлюгових та міжвертлюгових переломів стегнової кістки. Результати клініко-рентгенологічного обстеження 47 хворих (середній вік 74,2±5,1 роки), що перебували на стаціонарному лікуванні у травматологічному відділенні Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги за період 2010-2014 роки оцінені за шкалою Харріса. В обстежених пацієнтів відсоток відмінних та добрих результатів склав 82,94 (39 хворих), задовільний результат отримано у 7 (14,94%) пацієнтів, незадовільний - в 1 (2,12%). Найкращі віддалені результати отримані нами у випадках використання однополюсних біполярних імплантатів. Всі хворі, незалежно від віку та доопераційного функціонального стану, досить швидко (до 1 міс.) відновили попередній рівень працездатності та рухової активності. Слід зазначити, що гірші функціональні результати спостерігались у зворотній залежності від віку хворих та наявності у них значних соматичних ускладнень.

Ключові слова: черезвертлюгові та міжвертлюгові переломи, результати лікування, ендопротезування кульшового суглоба.

Вступ

Згідно останніх статистичних даних населення України зменшується за кількістю та одночасно старіє. За останніх 30 років середній вік населення збільшився на 4 роки. Значний вплив на цей процес має урбанізація. Згідно прогнозу ВООЗ, протягом наступних 25 років через старіння населення нашої планети кількість людей у віці понад 65 років збільшиться на 88% [2]. На сьогодні люди у віці понад 55 років становлять 13,7 млн.

громадян України, у віці 65 років і старше 6,9 млн., у віці за 70 років 3,1 млн [1]. Переломи стегнової кістки стали справжньою пандемією серед людей старшої вікової групи в XX - XXI столітті, оскільки вони несуть велике навантаження на економіку та охорону здоров'я країни.

Зазвичай у пацієнтів літнього та старечого віку травми відбуваються внаслідок звичайного падіння в по-

буті, чи на вулиці за типовим та низько енергетичним механізмом травми. На групу людей у віці 65 років і старше припадає більше 91% даних переломів. Середній вік становить 74 роки у жінок, та 64,8 років у чоловіків. Слід відмітити, що переломи даної локалізації зустрічаються в 4-6 разів частіше у жінок, ніж у чоловіків [3, 4, 5]. При порівнянні переломів шийки та вертлюгової ділянки у механізмі травми відзначається роль низької маси тіла ($IMT < 20 \text{ кг/м}^2$) у поєднанні з низькопотенціальною енергією падіння на основі системного остеопорозу у співвідношенні 1,4 : 1 [3, 4, 5].

Зрив адаптаційних механізмів, який виник в результаті травми, різко змінює життєвий стереотип у людини старшого віку. Досить часто це призводить до швидкого загострення супутніх хронічних захворювань у поєднанні з гіпостатичними ускладненнями ліжкового режиму. Адекватний рівень функціональної активності у післяопераційному періоді хворого, який отримав черезвертлюговий чи міжвертлюговий переломи стегнової кістки, прямо залежить від швидкості надання медичної допомоги, коморбідних захворювань та поліморбідних станів [6].

На сьогоднішній день застосовується хірургічне лікування хворих з переломами проксимального відділу стегнової кістки в найбільш ранній час після госпіталізації. Даний підхід підтверджується більш сприятливими прогностичними результатами для життя і здоров'я пацієнтів (74,3-97%), а також ранньою мобілізацією зі здатністю до самообслуговування [7]. Значно важче визначитись з методом металоостеосинтезу та вибору металофіксатора для даної групи хворих для досягнення стабільної фіксації перелому, знизити ризик міграції металокопункцій, запобігти деформаціям сегмента та зміщенням відламків, створити умови для консолідації перелому, не обмежуючи ранньої активізації та функціональної активності пацієнтів.

Одним із найкращих сучасних методів хірургічного лікування є ендопротезування кульшового суглоба. Саме тому цікавим для наукового та практичного дослідження вважаємо проведення аналізу віддалених результатів ендопротезування кульшового суглоба при переломах стегнової кістки у вертлюговій ділянці у людей старшої вікової групи.

Мета роботи - дослідити та проаналізувати віддалені результати ендопротезування кульшового суглобу у людей старшої вікової групи з черезвертлюговими та міжвертлюговими переломами стегнової кістки.

Матеріали та методи

Дослідження виконане на основі клінічного обстеження 47 пацієнтів, середній вік яких становив $74,2 \pm 5,1$ роки, аналізу медичних карт стаціонарних хворих, рентгенограм. Дана дослідна група перебувала на стаціонарному лікуванні у травматологічному відділенні Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги протягом 2010-2014 років. Дослідну групу

складали пацієнти, котрі були прооперовані за 2 роки до моменту їхнього обстеження.

Травму внаслідок дорожньо-транспортної пригоди зареєстровано у 2 (4,2%) пацієнтів, побутову - у 31 (66,0%) хворого, вуличну - у 14 (29,8%). Ніхто з пацієнтів не приймав для профілактики остеопорозу препарати кальцію.

Згідно класифікації АО переломи стегнової кістки у вертлюговій ділянці (тип А) поділяються на 3 групи - 31A1, 31A2, 31A3: 31A1 - позасуглобовий перелом вертлюгової зони, черезвертлюговий простий - у 23 (48,9%) хворих; 31A2 - позасуглобовий перелом вертлюгової зони, черезвертлюговий відламковий - у 22 (46,8%); 31A3 - позасуглобовий перелом вертлюгової зони, міжвертлюговий - у 2 (4,3%).

Пацієнти жіночої статі становили 85,1% серед усіх 47 хворих з даною патологією. З них: літню вікову групу склали 15 хворих (31,9%), старечий вік - 24 (51,1%), довгожителі - 1 (2,1%). Пацієнти чоловічої статі становили 14,9%. З них: літня вікова група - 3 (6,4%), старечий вік - 4 (8,5%). Даний розподіл пацієнтів за статтю та віком відповідає даним вітчизняних і закордонних авторів, котрі займалися цією проблематикою. Низька середня тривалість життя чоловіків в Україні обумовила невелику кількість хворих чоловічої статі в нашому дослідженні [6, 7].

Обстеженим пацієнтам було виконано: тотальне цементне ендопротезування кульшового суглобу - 19 (40,4%); однополюсне біполярне ендопротезування - 15 (31,9%); однополюсне монополярне ендопротезування - 13 (27,7%).

Ступінь компенсації супутніх захворювань та стан пацієнтів безпосередньо впливали на вибір методу ендопротезування. Серцево-судинні захворювання зареєстровані у 43 (91,5%) пацієнтів з усіх 47 у дослідній групі, захворювання дихальної системи - у 4 (8,5%), ендокринної системи - в 1 (2,1%) пацієнта. Деформуючий артроз кульшового суглобу пошкодженої кінцівки II - III ст. за Н.С. Косинською (1961) було діагностовано у 27 (57,4%) пацієнтів. Пацієнти відмічали наявність болю у кульшовому суглобі ще до отримання травми і тому у даній групі хворих проведення тотальної артропластики кульшового суглобу вирішує одразу 2 проблеми: ендопротезування кульшового суглобу та остеометалосинтез черезвертлюгового та міжвертлюгового переломів стегнової кістки ніжкою ендопротезу. В основному, пацієнтам за 75 років при задовільному стані кульшової впадини та низьких показниках мінеральної щільності проксимального відділу травмованого стегна виконували біполярне однополюсне ендопротезування. В переважній більшості пацієнтам за 80 років виконували однополюсне цементне ендопротезування. У них відмічали знижені показники мінеральної щільності кісткової тканини в ділянці перелому.

Термін підготовки пацієнтів до хірургічного лікування становив $4,8 \pm 2,8$ днів. Усім пацієнтам під час періо-

ду передопераційної підготовки застосовували ранню активізацію та ізометричне навантаження м'язів травмованої кінцівки, дихальну гімнастику і медикаментозну терапію. Оперативне втручання проводили із застосуванням регіональної анестезії як методу вибору. Застосовували передньо-боковий модифікований доступ по Watson-Jones, резекцію шийки стегнової кістки зі збереженням відламків вертлюгової ділянки, імплантацію на "цемент" компонентів ендопротезу з фіксацією відламків вертлюгової зони ніжкою ендопротезу. Зазвичай, у першу добу післяопераційного періоду пацієнти знаходились у реанімаційному відділенні. Починаючи з другої доби наші пацієнти повноцінно ходили з ходунками з можливістю повного навантаження на оперовану ногу. Саме це дуже важливо в післяопераційній реабілітації пацієнтів старшого віку, так як опанувати ходьбу без навантаження для більшості з них є надзвичайно складним завданням. Термін стаціонарного лікування в середньому становив $10,2 \pm 4,8$ днів.

Дев'ятьом пацієнтам із дослідної групи було виконано ендопротезування кульшового суглобу після ускладнень остеометалосинтезу. У 2 пацієнтів було відмічено міграцію та перелом спонгіозних гвинтів, у 3 пацієнтів - міграцію металокопункцій після OMC DHS (Dynamic hipscrew) та у 2 після OMC LCP (Locking Compression Plate). У двох пацієнтів було верифіковано невірну консолідований черезвертлюговий перелом з варусною деформацією та значним анатомічним вкороченням кінцівки після OMC кутовою пластиною та LCP. У них було відмічено знижену функціональну активність оперованої кінцівки, що пов'язано з тривалою деформацією кінцівки та дегенеративно-дистрофічними змінами м'язів.

Результати. Обговорення

Результати лікування оцінювали за шкалою Харріса. Оціночна система Харріса для кульшового суглоба (Harris-Evaluation System of the Hip) враховує такі критерії: мобільність пацієнта, наявність та інтенсивність больового синдрому, відсутність деформацій та амплітуда рухів. Кожний з критеріїв оцінюється в балах. Сума усіх балів формує загальну оцінку.

У результаті дослідження отримані такі результати: відмінний (понад 90 балів) - у 22 (46,8%) пацієнтів; добрий (від 89 до 80 балів) - у 17 (36,14%) пацієнтів; задовільний (від 79 до 70 балів) - у 7 (14,94%) пацієнтів; незадовільний (менше від 70 балів) - у 1 (2,12%) пацієнта.

Слід відмітити, що чим старший вік пацієнтів, тим гірші функціональні результати у них спостерігались. Наявність супутніх соматичних хвороб також негативно впливала на функціональні результати дослідження. У 39 пацієнтів відмічено відмінні та добрі результати лікування, що в загальній сумі становить 82,94%. Отже, у 28 (59,36%) хворих больовий синдром був відсутній, у 11 (23,58%) спостерігався епізодичний біль при три-

валій ходьбі, у 6 (12,8%) пацієнтів відмічалась незначна кульгавість, і лише 13 (27,7%) пацієнтів з дослідної групи постійно користувались палицею при ходьбі, що пов'язано, на нашу думку, зі сформованим протягом тривалого часу стереотипом ходи хворого. Амплітуда рухів у кульшовому суглобі оперованої кінцівки була в повному обсязі, деформацій та вкорочення стегнового сегменту не відмічалось. Усі пацієнти суб'єктивно задоволені результатом хірургічного лікування та поверненням функціональної активності і після травми швидко повернулись до звичного способу життя та навантажень протягом 1 - 2 місяців.

У 7 пацієнтів відмічено задовільний результат лікування. З анамнезу відомо, що 5 з них мали низьку функціональну активність ще до отриманої травми у зв'язку з вираженим больовим синдромом на фоні коксартрозу. Трьом хворим виконано ендопротезування кульшового суглобу після ускладнень металоостеосинтезу з міграцією металокопункцій після OMC DHS. П'ятеро хворих відмічали епізодичний, незначний біль при тривалій ходьбі, у двох - больовий синдром був відсутній. Помірна кульгавість спостерігалась у 6 хворих, четверо - постійно користувались обома милицями, а троє - палицею. Слід відмітити, що у трьох пацієнтів відмічалась незначна привідна контрактура, в одного - фіксована зовнішня ротація та укорочення кінцівки на 3 см.

В 1 пацієнта отримано незадовільний результат хірургічного лікування. Цьому хворому було виконано ендопротезування після невірної консолідованого черезвертлюгового перелому стегнової кістки з варусною деформацією та значним анатомічним вкороченням кінцівки після остеометалосинтезу кутовою пластиною. На час дослідження у нього відмічались проєкційне вкорочення оперованої кінцівки і комбінована ротаційна та згинально-привідна контрактура. Пацієнт ходить з ходунками лише вдома та потребує допомоги сторонніх.

Найкращі віддалені результати були відмічені у випадках ендопротезування кульшового суглоба однополюсними біполярними імплантатами. Незалежно від віку та доопераційного функціонального стану всі пацієнти протягом одного місяця відновили попередній рівень працездатності та рухової активності, що є досить швидким та гарним результатом.

Менш позитивні результати мали місце серед хворих з імплантованими однополюсними ендопротезами типу Мура-Ціто. Хворі відмічали появу больового синдрому незначної інтенсивності у паховій ділянці, що посилювалась з часом, швидко втомлюваність та необхідність користуватись додатковими засобами опори.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Ендопротезування кульшового суглоба при переломах стегнової кістки у вертлюговій ділянці є методом вибору для людей старшої вікової групи, так як забезпечує ранню мобілізацію хворих та швидке відновлен-

ня рухового стереотипу.

2. При задовільному стані кульшової западини перевагу слід надавати біполярному однополюсному ендопротезуванню, яке при малій травматичності забезпечує найшвидше функціональне відновлення пацієнтів.

3. При дегенеративних змінах в кульшовому суглобі

методом вибору залишається тотальне ендопротезування.

У перспективі планується подальше вивчення даної проблеми з виробленням диференційних критеріїв вибору типу кульшового ендопротезу в залежності від стану кісткової тканини та рівня компенсації супутніх захворювань хворого.

Список літератури

1. Азизов М.Ж. Клинико-функциональные результаты тотального эндопротезирования тазобедренного сустава /М.Ж. Азизов, Д.Р. Рузиев // Ортопедия, травматол. и протезирование.- 2012.- №1.- С.81-83.
2. Біомеханічна оцінка різних способів фіксації у разі нестабільних переломів вертлюгової ділянки стегнової кістки в експерименті /Л.М. Юрійчук, М.В.Полулях, М.С.Клепач [та ін.] //Ортопедия, травматол. и протезирование.- 2012.- №3.- С.10-13.
3. Бур'янов О.А. Прократі форте в комплексному лікуванні пацієнтів з ранніми стадіями остеоартрозу /О.А. Бур'янов, Т.М. Омельченко //Боль. Суставы. Позвоночник.- 2016.- №2.- С.21-27.
4. Дулаев А.К. Особенности хирургического лечения и реабилитации пациентов пожилого возраста с чрезвертельными переломами бедренной кости /А.К. Дулаев, А.А. Потапчук, А.Н. Цед //Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.- 2011.- Т.18, №4.- С.40-43.
5. Лоскутов А.Е. Ранние результаты эндопротезирования тазобедренного сустава с использованием цементной фиксации /А.Е. Лоскутов, Е.В. Васильченко //Вісник ортопедії, травматол. та протезування.- 2013.- №4.- С.26-29.
6. Минасов Б.Ш. Функциональное состояние больных с чрезвертельными переломами бедра в зависимости от лечебных технологий /Б.Ш. Минасов, Н.Н. Аслямов, Р.Р. Якупов //Гений ортопедии.- 2013.- №2.- С.77-79.
7. Тімоніна М.Б. Демографічний щорічник "Населення України" за 2016 рік /М.Б. Тімоніна.- Київ: Держ. служба статистики України, 2016.- 347с.

Каяфа А.Н., Окаевич А.А.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ВЕРТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Резюме. В данной статье изложены результаты ретроспективного анализа эндопротезирования (тотального, однополюсного монополярного и биполярного) тазобедренного сустава у людей старшей возрастной группы после чрезвертельных и межвертельных переломов бедренной кости. Результаты клинико-рентгенологического обследования 47 больных (средний возраст 74,2±5,1 лет), находившихся на стационарном лечении в травматологическом отделении Винницкой городской клинической больницы скорой медицинской помощи за период 2010-2014 годы оценены по шкале Харриса. У обследованных пациентов процент отличных и хороших результатов составил 82,94 (39 больных), удовлетворительный результат получен у 7 (14,94%) пациентов, неудовлетворительный - у 1 (2,12%). Лучшие отдаленные результаты получены в случае использования однополюсных биполярных имплантантов. Все больные, независимо от возраста и дооперационного функционального состояния, достаточно быстро (до 1 мес.) восстановили прежний уровень работоспособности и двигательной активности. Следует отметить, что худшие функциональные результаты наблюдались в обратной зависимости от возраста больных и наличия у них значительных соматических осложнений.

Ключевые слова: чрезвертельные и межвертельные переломы, результаты лечения, эндопротезирование тазобедренного сустава.

Каяфа А.М., Окаевич О.А.

ANALYSIS OF LONG-TERM RESULTS OF HIP ARTHROPLASTY OFFRACTURES OF THE FEMURIN THE TROCHANTERIC REGION

Summary. This article presents the results of a retrospective analysis of hip arthroplasty (total, subtotal unipolar and bipolar) in older people after pertrochanteric and intertrochanteric hip fractures. The results of clinical and radiological examination of 47 patients (mean age 74,2±5,1 years) who were hospitalized in the traumatological department of Vinnytsya City Clinical Emergency Hospital of the period 2010-2014 assessed on a scale Harris. As a percentage of patients studied excellent and good results was 82.94 (39 patients), satisfactory results were obtained in 7 (14.94%) patients, unsatisfactory - in 1 (2.12%). The best long-term results we obtained in the case of subtotal bipolar implants. All patients, regardless of age and preoperative functional status, quickly (up to 1 month) restored the previous level of disability and physical activity. It should be noted that worse functional results observed in inverse proportion to the age of patients and that they have significant physical complications.

Key words: pertrochanteric and intertrochanteric fractures, treatment outcome, hip arthroplasty.

Рецензент - д. м. н., проф. Жук П.М.

Стаття надійшла до редакції 17.11.2016р.

Каяфа Андрій Миколайович - асистент кафедри травматології та ортопедії ВНМУ ім. М.І. Пирогова, +38(097)1644961; andre-kajafa@i.ua

Окаевич Олександр Андрійович - клінічний ординатор кафедри травматології та ортопедії, асистент кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії ВНМУ ім. М.І. Пирогова, +38(098)2627657