

## Nedislocēto augšstilba kaula kakliņa lūzumu ķirurģiskās ārstēšanas metodes izvēle vecāka gadagājuma pacientiem

Oļegs Stunžāns<sup>1</sup>, Andris Jumtiņš<sup>2</sup>,  
Pēteris Studers<sup>2,3</sup>, Daņils Beļajevs<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Rīgas Stradiņa universitāte, Doktorantūras nodaļa, Latvija

<sup>2</sup>Rīgas Stradiņa universitāte, Ortopēdijas katedra, Latvija

<sup>3</sup>Rīgas Stradiņa universitāte, Traumatoloģijas un ortopēdijas  
starpkatedru laboratorija, Latvija

<sup>4</sup>Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca,  
Traumpunkts – uzņemšanas nodaļa

**Ievads.** Augšstilba kaula kakliņa lūzumi ir bieži sastopama patoloģija traumatoloģijas un ortopēdijas ārstu praksē. Pacientu populāciju lielākoties veido vecāka gadagājuma cilvēki ar daudzām blakus slimībām un lielu ietekmi uz veselības sistēmas izmaksām. Osteosintēze un cervikokapitālā endoprotezēšana uzskatāmas par pamata ķirurģiskās ārstēšanas metodēm, ārstējot nedislocētus augšstilba kaula kakliņa lūzumus. Komplikāciju rašanos pēc lūzuma operācijas nosaka īpatnēja gūžas locītavas asinsrite un augšstilba kaula galviņas bojājums pēc traumas. Biežākās osteosintēzes komplikācijas ir lūzuma nesaaugšana un augšstilba kaula galviņas avaskulārā nekroze, cervikokapitālās endoprotezēšanas gadījumā – acetabulārā erozija un aseptiska protēzes izkustēšanās.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Mērķis ir noteikt piemērotāko ķirurģiskās ārstēšanas metodi pacientiem vecumā no 65 līdz 80 gadiem ar nedislocētiem augšstilba kaula kakliņa lūzumiem.

Pētījumā iekļauti pacienti ar nedislocētiem augšstilba kaula kakliņa lūzumiem (*Garden I* līdz *Garden II*), kas ārstējās Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā “Gaīlezers” no 2015. līdz 2017. gadam. Iekļaušanas kritēriji: vecums 65–80 gadi, trauma līdz trim dienām, pirms traumas pacients spēja staigāt neatkarīgi vai ar palīgierīcēm, netraucēta kognitīva funkcija, un piekrita piedalīties pētījumā. Novērošanas periods ilga no viena līdz 26 mēnešiem. Rentgenoloģisko izmeklējumu rezultātus izvērtēja viens sertificēts radiologs diagnost, pēcoperācijas funkcionālos rezultātus – viens neatkarīgs traumatologs ortopēds pēc Harisa, Merlē Dubinje un Postela gūžas novērtējuma skalām. Pacienta kognitīvā funkcija vērtēta pēc *SPMSQ*.

**Rezultāti.** Pētījumā iekļauti 39 no 54 apsekotajiem pacientiem: OSg (osteosintēžu grupa): 4 (20%) vīrieši un 16 (80%) sievietes, EPg (endoprotezēšanas grupa): 7 (36,8%) vīrieši un 12 (63,2%) sievietes. Vecuma diference: OSg 75,85 ± 3,93 (66–80) gadi, EPg 71,24 ± 4,72 (69–80) gadi. Lūzumu klasifikācija pēc *Garden*: I / II tips: OSg 15 (75%) / 5 (25%), EPg 1 (5%) / 18 (95,5%). Traumas mehānisms: OSg 16 (80%) – vienkāršs kritiens, 3 (15%) – kritiens no augstuma, 1 (5%) – transporta trauma, EPg 16 (84,2%) – vienkāršs kritiens, 3 (15,8%) – kritiens no augstuma. Traumas un operācijas intervāls: OSg līdz 24 h – 18 (90%), 24–48 h – 1 (5%), 48–72 h – 1 (5%), OPg 24–48 h – 9 (47,4%), 48–72 h – 10 (52,6%). Preoperatīvais *Hb* (g/L): OSg 105,4 ± 12,8, EPg 106,7 ± 16,3. Pārvietošanās spējas pēc operācijas: OSg – 18 (90%) ar spieķi vai kruķiem, 2 (10%) ar atbalsta rāmīti, EPg – 2 (10,5%) bez palīgierīcēm, 16 (84,2%) ar spieķi vai kruķiem, 1 (5,3%) ar atbalsta rāmīti. Blakusslimības: OSg – AH 16 (80%), CD 2 (10%), KSS 14 (70%), HOPS 3 (15%), CI 4 (20%), HNS 10 (50%), AP+CD 2 (10%), AH+KSS 3 (15%), KSS+HOPS 2 (10,0%), AH+HOPS 2 (10%), AH+CI 4 (20%), AH+CD+KSS 2 (10%); EPg – AH 15 (78,9%), CD 4 (21%), KSS 14 (73,7%), HOPS 5 (26,3%), CI 4 (21%), HNS 9 (47,4%), AP+CD 4 (21%), AH+KSS 14 (73,7%), KSS+HOPS 5 (26,3%), AH+HOPS 5 (26,3%), AH+CI 4 (21,0%), AH+CD+KSS 4 (21%). ASA: OSg – II 5 (25%), III 11 (55%), IV 4 (20%); EPg – II 3 (15,8%), III 15 (78,9%), IV 1 (5,3%). Pēcoperācijas komplikācijas: OSg 4 (20%) – 3 (15%) nesaaugšana, 1 (5%) AN; EPg 2 (10,5%) – 1 (5,25%) acetabulārā erozija un 1 (5,25%) EP mežģījums. Funkcionālā spēja pēc Harisa skalas: OSg 86,2 ± 13,8, EPg 88,2 ± 11,8, pēc Merlē Dubinje un Postela skalas: OSg 12 ± 2, EPg 15 ± 2.

**Secinājumi.** Cervikokapitālajai endoprotezēšanai salīdzinājumā ar osteosintēzi ir mazāk pēcoperācijas komplikāciju un labāki funkcionālie rezultāti agrīnajā atveseļošanas periodā pacientiem vecuma grupā no 65 līdz 80 gadiem.