

## Komplikācijas pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas displastiskā osteoartrīta pacientiem

*Silvestris Zēbolds<sup>1,2</sup>, Andris Jumiņš<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Latvija

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

**Ievads.** Komplikāciju skaits pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas displastiskā osteoartrīta pacientiem (DOA) ir ievērojami lielāks, salīdzinot ar deģeneratīvā osteoartrīta (OA) pacientiem. Endoprotezēšanas operācija ir daudz sarežģītāka ievērojami izmainītās anatomijas dēļ, sevišķi izteiktu displāziju gadījumos. Ar DOA pārsvarā slimo darba spējīgi un gados jauni cilvēki. Veicot totālo gūžas locītavas endoprotezēšanu, iespējams atgriezt šos pacientus iespējami ātri sociāli aktīvā dzīvē, tāpēc būtiski ir samazināt varbūtējo komplikāciju riskus.

**Darba mērķis.** Veikt komplikāciju analīzi pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas pacientiem ar displastisku osteoartrītu.

**Materiāls un metodes.** Pētījumā tika iekļauti 88 pacienti – 80,7% sieviešu un 19,3% vīriešu, kuriem 2008.–2011. gadā Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā (TOS) tika veikta gūžas locītavas endoprotezēšana. Visiem pacientiem tika pielietotas bezcementa gūžas locītavas endoprotēzes (EP). Pacientu vidējais vecums bija 44,42 gadi. 63,6% pacientu līdz operācijai bija strādājoši. Pacienti tika gan klīniski, gan radioloģiski izmeklēti pirms un pēc operācijas. Radioloģiskajai analīzei tika izmantotas speciālas ortopēdiskās programmas (AGFA, IMPAX). Pēc operācijas digitālās rentgenogrammas AP un LL projekcijā tika veiktas 3. pēcoperācijas dienā, kā arī 3 mēnešus un gadu pēc operācijas.

**Rezultāti.** Pēc gūžas locītavas displāzijas smaguma pakāpes (Krova klasifikācijas) 47 gūžas locītavas bija ar I jeb vieglas pakāpes displāziju un 59 gūžas locītavas – ar izteiktu jeb II, III, IV pakāpes displāziju. Pētījumā tika analizētas nopietnas komplikācijas jeb tādas, kas atstāj iespaidu uz pacienta rehabilitācijas ilgumu un tālākās dzīves kvalitāti. Šādu komplikāciju skaits bija 9,43% no visiem endoprotezēšanas gadījumiem. Visas konstatētās komplikācijas bija pacientiem, kuriem EP tika ievietota primārajā jeb anatomiskajā locītavas bedrītē. Komplikāciju iedalījums: 7 kaulu lūzumi, 2 nervu bojājumi un 1 gadījumā izteikta kaula proksimālā gala rezorpcija (osteolīze) pēc ciskas kaula proksimālā gala lūzuma osteosintēzes ar stieplu cirkļāzām (primārās endoprotezēšanas laikā). 9 no komplikācijām tika konstatētas agrīni (pirmo 6 nedēļu laikā pēc operācijas), 1 vēlīni – 4 gadus pēc endoprotezēšanas OP. Šajā gadījumā arī bija nepieciešams veikt revīzijas OP, lai izvairītos no draudoša periprotēzes lūzuma. Tātad EP dzīvildze (*survival rate*) visu (106) pētījumā analizēto endoprotēžu vidū novērotajā laika periodā (12–56 mēneši) bija 99,1%.

**Secinājumi.** Izteiktu gūžas locītavas DOA gadījumos (displāzijas II, III, IV pakāpe pēc Krova klasifikācijas) EP acetabulārā komponenta novietojums anatomiskajā locītavas bedrītē ievērojami palēlina iespējamo komplikāciju risku.