

## Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā veikto gūžas locītavas revīziju iemesli pēc Ostina Mūra endoprotēzes no 2005. līdz 2012. gadam

Pēteris Studers<sup>1</sup>, Oļegs Stunžāns<sup>2</sup>

Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Latvija

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Traumatoloģijas un ortopēdijas starpkatedru laboratorija, Latvija

<sup>2</sup> Latvijas Universitāte, Rezidentūras attīstības programma, Latvija

**Ievads.** Augšstilba kaula kakliņu lūzumi pacientiem ir saistīti ar traucētu mobilitāti, palielinātu saslimstību un mirstību un neatkarības zaudēšanu. Ņemot vērā progresīvas novecošanās tendences un augstu osteoporozes izplatību Latvijas populācijā, augšstilba kaula kakliņa lūzumi paliek sabiedrības veselības problēma. Visbiežākais ārstēšanas veids, kuru pielieto šādai pacientu grupai, ir endoprotezēšana ar Ostina Mūra (*Austin Moore*) protēzi. Projicējot ieguldījumus attāļajos rezultātos uz nākotnes saslimstības slogu, nākas ievest jaunus pacientu atlases kritērijus pieņemtajā ārstēšanas algoritmā.

**Darba mērķis.** Retrospektīvi izanalizēt Ostina Mūra endoprotēzes revīzijas iemeslus.

**Materiāls un metodes.** Retrospektīvai datu analīzei tika iekļauti pacienti, kuri ārstējās Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā laika periodā no 2005. līdz 2012. gadam un kuriem veiktas revīzijas operācijas pēc gūžas locītavas Ostina Mūra endoprotezēšanas. Tika izanalizēta pasaules literatūra, izstrādāta individuāla aptaujas anketa un veikta pacientu telefoniska intervēšana, analizēti rentgena uzņēmumi standarta projekcijās – iegurnā pārskats, gūžas locītavas priekšējā (AP) un sānu (ML), veikta gūžas locītavas funkciju analīze pēc Harisa skalas (sāpes, funkciju apjoms) pirmās daļas. Rezultātu analīzei izmantoti *MS Office Excel* un *SPSS 13.0 (SPSS Inc)* programmas.

**Rezultāti.** Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā no 2005. gada līdz 2012. gadam veiktas 134 gūžas locītavas revīzijas operācijas pēc Ostina Mūra endoprotezēšanas 99 pacientiem (vīrieši  $n = 29$  (29,29%), sievietes  $n = 70$  (70,71%)) vecuma grupā no 44 līdz 86 gadiem (71,87), vidēji 1,37 operācijas pacientam. Pirmās sūdzības pacientiem parādījušās vidēji 2,58 gadu laikā (no 1 līdz 12 gadiem). Pierādītās osteoporozes īpatsvars –  $n = 34$  (34,34%). Revīzijas iemesli pacientiem pēc Ostina Mūra endoprotezēšanas bija gūžas locītavas iedobuma skrimšļa nodilums –  $n = 28$  (28,28%), protēzes protrūzija iegurnī –  $n = 8$  (8,08%), aseptiska izkustēšanās –  $n = 26$  (26,26%), infekcija –  $n = 9$  (9,09%), periprotētiskie lūzumi –  $n = 14$  (14,14%), nestabilitāte –  $n = 3$  (3,03%), protēzes malpozīcijas –  $n = 6$  (6,06%), protēzes mehāniskais bojājums –  $n = 3$  (3,03%), cits iemesls –  $n = 2$  (2,02%). Revīzijas operācija veikta vidēji pēc 3,13 gadiem kopš primārās operācijas (no 1 līdz 12 gadiem). Gūžas locītavas funkcija preoperatīvi pēc Harisa skalas vidēji 30 punkti (no 0 līdz 53), uzlabošanās pēc revīzijas operācijas par 35 punktiem (no 0 līdz 89).

### Secinājumi.

1. Labāki rezultāti un ātrāka atveseļošanās novērojama pacientiem, kuriem korekti tiek veikta gūžas locītavas endoprotezēšanas operācija.
2. Pēc Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas datiem galvenais revīzijas cēlonis pēc Ostina Mūra endoprotezēšanas operācijas ir gūžas locītavas iedobuma skrimšļa nodilums un / vai protēzes protrūzija iegurnī.
3. Pamatojoties uz šo retrospektīvo analīzi un uz pierādījumiem balstītas literatūras datiem, optimālas ārstēšanās taktikai jābalstās ne tikai uz tādiem individuāliem kritērijiem kā pacienta vecums, bet arī uz osteoporozes pakāpi.