

Agrīni un vidēja termiņa klīniski un rentgenoloģiski rezultāti pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas ar *Corail (DePuy)* sistēmas endoprotēzes kājiņu

*Pēteris Studers*¹, *Una Bladiko*², *Jānis Jukonis*³,
*Matīss Zolmanis*⁴

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Traumatoloģijas un ortopēdijas
starpkatedru laboratorija, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

³ Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Ortopēdijas katedra, Latvija

Ievads. Mūsdienās pieaug pacientu skaits, kam indicēta gūžas locītavas endoprotezēšana, turklāt aizvien jaunākiem pacientiem. Gūžas locītavas slimības var radīt izteiktu diskomfortu, sāpes un fiziskās aktivitātes ierobežojumus līdz pat invaliditātei. Tāpēc joprojām tiek meklēti risinājumi un iespējas izmantot jaunas tehnoloģijas un materiālus, lai pagarinātu endoprotēzes ilgtermiņa dzīvildzi. *Corail (DePuy)* protēzes dizains tika izveidots 1986. gadā – taisna četrstūra Ti6Al4V femorāla kājiņa ar tulpjveida paplašinājumu augšdaļā kombinācijā ar horizontālām un vertikālām vītņēm. Kopš 2013. gada gūžas locītavas endoprotezēšanas operācijās Latvijā Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā tiek implantētas bezcementa fiksācijas *Corail* sistēmas endoprotēzes kājiņas.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Mērķis bija izvērtēt agrīna un vidēja termiņa rezultātus pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas ar *Corail (DePuy)* sistēmas endoprotēzes kājiņu, veicot klīnisku un rentgenoloģisku pacientu izmeklēšanu.

Tika pētīti klīniskie gadījumi Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā. Pētījumā tika iekļauti pacienti, kuriem laika posmā no 2013. līdz 2015. gadam tika veiktas primāras totālas gūžas locītavas endoprotezēšanas operācijas ar *Corail (DePuy)* bezcementa fiksācijas komponentu.

Pacienti tika izmeklēti klīniski pēc Harisa (*Harris*) un Oksfordas (*Oxford*) Gūžas locītavas novērtēšanas skalas. Radioloģisko rezultātu izvērtēšanai tika analizēti rentgenoloģiskie izmeklējumi programmā *Impax-Orthopaedic-Tools 3.0.2.3*. Analīze tika veikta, izmantojot radioloģisko protokolu pēc Enga (*Eng*) skalas. Rezultāti tika apkopoti un analizēti *IBM SPSS Statistics* sistēmā.

Rezultāti. Kopumā tika iegūti dati par 60 *Corail (DePuy)* endoprotēzes kājiņām, kas implantētas 54 pacientiem. Par *Corail (DePuy)* kājiņas dzīvildzes beigu brīdi tika uzskatīta kājiņas izņemšana. Simts procentos pētīto gadījumu šajā laikposmā netika izņemta neviena *Corail (DePuy)* protēzes kājiņa.

Primāras gūžas endoprotezēšanas indikācijas 96,7% gadījumu bija gūžas locītavas osteoartrīts, 3,3% – posttraumatiskais artrīts. Vidējais pacientu vecums operācijas laikā bija 52,73 gadi, kopš operācijas bija pagājis vidēji 31 mēnesis. Harisa skalas rezultāts pirms operācijas bija vidēji 45,61/100 punkts, pēc operācijas – 97,41/100. Izmantojot Vilkoksona rangu zīmju testu, 100% gadījumu rezultāts pēc operācijas bija lielāks nekā pirms operācijas ($p < 0,001$). Vidēji pieaugums bija 51,8 punkti, kas vērtējams kā liels pieaugums ($r < -0,5$). Pēc operācijas Oksfordas skalas rezultāts bija vidēji 46,87/48 punkti.

Izvērtējot rentgenoloģiskos izmeklējumus pēc Enga skalas, vidējais punktu skaits bija 23,3/27. Simts procentos gadījumu *Corail (DePuy)* kājiņa bija stabila, 71,9% gadījumu novērota saaugšana ar kaulu, bet 28,1% gadījumu – daļēja saaugšana.

Secinājumi. Salīdzinot ar literatūras datiem, pēc primāras totālas gūžas locītavas endoprotezēšanas operācijas ar *Corail (DePuy)* gūžas sistēmas bezcementa fiksācijas kājiņu iegūti labi un teicami klīniskie un radioloģiskie rezultāti. Pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas ar *Corail (DePuy)* endoprotēzes kājiņu ievērojami uzlabojās Harisa un Oksfordas Gūžas locītavas novērtēšanas skalas rezultāts, kas atbilst literatūras datiem.