

Our experience endoprosthetic replacement of large joints in patients with rheumatic diseases

Kartanbaev Z.¹, Dzhumabekov S.²

Наш опыт эндопротезирования крупных суставов у больных ревматическими заболеваниями

Картанбаев Ж. Ж.¹, Джумабеков С. А.²

¹Картанбаев Жениш Жанышович / Kartanbaev Zhenish - аспирант,
кафедра травматологии и ортопедии,

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина;

²Джумабеков Сабырбек Артисбекович / Dzhumabekov Sabyrbek - академик

Национальной академии наук Кыргызской Республики (НАН КР),

доктор медицинских наук, профессор, директор,

Бишкекский научно - исследовательский центр травматологии и ортопедии, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: в статье показан наш опыт лечения тазобедренного и коленного сустава при ревматических заболеваниях оперативным методом, обобщены данные обследования 67 оперированных больных с использованием эндопротезов, позволяющего к уменьшению болевого синдрома, улучшению функции конечности и способу передвижения больного. Приводятся некоторые усовершенствованные техники операции тотального эндопротезирования с применением предложенными методами. Ближайшие и отдаленные результаты лечения изучены по СОИ-3.

Abstract: the article shows our experience in the treatment of hip and knee joint in rheumatic diseases, surgical methods, summarized survey data 67 operated patients with the use of the implant, allowing the reduction of pain syndrome, improvement of limb function and the method of movement of the patient. Are some improved equipment operation total hip arthroplasty with the use of the proposed methods. Nearest and remote results of treatment were studied in SOI-3.

Ключевые слова: эндопротезирование, коленный сустав, тазобедренный сустав, ревматические заболевания.

Keywords: endoprosthesis, knee joint, hip joint, rheumatic diseases.

Актуальность: В течение последних десятилетий проблема лечения больных с ревматоидным полиартритом и болезнью Бехтерева с повреждением крупных суставов становится все более актуальной. Одним из клинических признаков ревматических заболеваний, является суставной синдром, который чаще всего приводит больных к стойкой потери трудоспособности и как следствие, к инвалидности [2].

Поражение крупных суставов - коленного и тазобедренного является главной причиной снижения или значительного ограничения трудоспособности, самообслуживания, качества жизни больных ревматическими заболеваниями (РЗ) [4].

Несмотря на значительные достижения современной фармакологии и консервативной реабилитации, контингент ревматологических больных, нуждающихся в ортопедическом восстановительном лечении, не уменьшается [3].

Анкилоз тазобедренного или коленного сустава приводит к стойкой потере подвижности в этих суставах, соответственно резко снижается качество жизни и наступает потеря трудоспособности, инвалидизация пациентов. Почти 90 % пациентов с агрессивной формой болезни становятся нетрудоспособными, что составляет 10-15 % от общего числа всех инвалидов с патологией ОДА [5].

При этом в 10-33 % случаев такие больные не способны самостоятельно перемещаться вне дома, а многие из них нуждаются в постоянной помощи, поскольку лишены возможности обслуживать себя [7].

Поэтому в последние годы для реабилитации данной категории пациентов все чаще стали применяться хирургические методы лечения [1].

Проблема хирургической коррекции патологии крупных суставов, направленная на восстановление их функции, остается наиболее приоритетной в травматологии и ортопедии [6].

Учитывая все эти обстоятельства, проблема эндопротезирования коленного и тазобедренного сустава при РЗ представляется особенно актуальной.

Материал и методы: В анализ включены 67 прооперированных в отделении патологии суставов Бишкекском Научно-Исследовательском Центре Травматологии и Ортопедии больных РЗ за период с 2011 по 2015 г. Возраст больных колебался от 18 до 78 лет. Соотношение женщин к мужчинам как 3:1. Больные распределены на 2 нозологические группы: ревматоидный полиартрит- 39, анкилозирующий спондилоартрит- 28.

определенного математического прогноза. Кроме того появляется возможность более точного цифрового описания характера заболевания, исключаются вербальные характеристики процесса (хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

Ниже приведена таблица по методике стандартизованной оценки исходов лечения (СОИ-3) в динамике (таблица №2).

Таблица № 2 по методике стандартизованной оценки исходов лечения (СОИ-3) в динамике

Результат лечения (в баллах)	Отлично (100 - 90)	Хорошо (89 - 80)	Удовл. (79 - 70)	Неудовл. (69 и менее)	Среднее значение (баллы)
До операции	-	-	38	29	65,5 ±8,5
Через 1 мес.		41	26		80,5 ±6,5
Через 3 мес.	31	27	9		85,4±6,6
Через 6 мес.	45	18	4		89,2±5,8
Через год	52	14	1		91,5±6,5

Из данных таблицы № 2 видно, что в дооперационном периоде функционально-анатомический показатель тазобедренных суставов данной исследуемой группы соответствовал 65,5±8,5 %. Это свидетельствует о запущенном патологическом процессе в тазобедренном суставе, где единственным эффективным методом лечения может быть эндопротезирование.

Выводы: При анализе отдаленных результатов установлено, что у большинства пациентов оценочный балл состояния крупных суставов по методике СОИ-3 составляет в среднем 80 баллов. Это обусловлено тем, что хорошие показатели восстановления функции крупных суставов нивелируется сопутствующими патологическими изменениями в позвоночном столбе и организме в целом. Применение предложенных разработок позволило значительно улучшить результативность эндопротезирования тазобедренного и коленного сустава при ревматических заболеваниях.

Таким образом, наш опыт эндопротезирования крупных суставов у больных ревматическими заболеваниями существенно улучшало возможности ходьбы, в том числе и по лестнице, способствовало увеличению амплитуды движений в оперированных суставах, уменьшало болевой синдром. Уменьшение болевого синдрома в суставах, что является одним из важных аспектов улучшения качества жизни пациента.

Литература

1. Загородний Н. В. Эндопротезирование при повреждениях и заболеваниях тазобедренного сустава // Автор, дисс. ... д-ра мед. наук (14.00.22) - М. - 1998 - 32 с.
2. Коваленко В. Н. Ревматоидный артрит диагностика и лечение. - Киев, 2001 с.3-7.
3. Насонов Е. Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней. М., 1996. с. 35.
4. Павлов В. П., Макаров С. А., Матушевский Г. А., Макаров М. А., Агеева Л. А. Реабилитация больных ревматическими заболеваниями после эндопротезирования крупных суставов. Научно-практич. ревматол., 2002, 3, 51-54.
5. Рожинская Л. Я. Остеопороз при ревматических заболеваниях. Системный остеопороз. Практическое руководство для врачей. М.2000. с. 57-58.
6. Сабодашевский О. В. Специализированная помощь больным с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями коленного сустава. Автореф.-дис. к-та мед. Наук. - СПб., 2001. - С. 3-4. 2001.
7. Яременко О. Б. Ревматоидный артрит: современное состояние проблемы. Украина. Киев. 2002. с. 71.