

УДК 616-002.77-089.819.843-036

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСХОДОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ж.Ж. Картанбаев, С.А. Джумабеков, Э.А. Байгараев, Болоткан уулу Н.

Рассмотрены вопросы исхода эндопротезирования крупных суставов больных с ревматическими заболеваниями. Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения по методике Центрального института травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова (СОИ-3).

Ключевые слова: стандартизованный метод оценки исходов лечения; ревматические заболевания; крупные суставы; эндопротезирование.

THE OUTCOMES OF ENDOPROSTHESIS REPLACEMENT OF LARGE JOINTS WITH RHEUMATIC DISEASES

Zh.Zh. Kartanbaev, S.A. Dzhumabekov, E.A. Baigaraev, Bolotkan uulu N.

The work is based on the learning outcomes of endoprosthesis replacement of large joints of patients with rheumatic diseases. Nearest and remote results of treatment were studied by the method of the Central Institute of traumatology and orthopedics named after N. N. Priorov (SOI-3).

Keywords: standardized method for assessing outcome of treatment; rheumatic diseases; large joints; endoprosthesis replacement.

Актуальность. В течение последних десятилетий все более актуальной становится проблема лечения больных с ревматоидным полиартритом и болезнью Бехтерева с повреждением крупных суставов. Одним из клинических признаков ревматических заболеваний является суставной синдром, который чаще всего приводит больных к стойкой потере трудоспособности и, как следствие, к инвалидности [1].

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 опорно-двигательного аппарата [2].

Одним из ключевых хирургических методов лечения является эндопротезирование крупных суставов. Благодаря совершенствованию конструкций эндопротезов, опирающихся на детальное изучение анатомии и биомеханики суставов, получил широкое распространение метод эндопротезирования крупных суставов при различных видах

патологии, позволив достичь хороших результатов у 90–97 % оперированных больных, в том числе и при замене нескольких суставов [3].

Если вопросы техники и тактики непосредственного выполнения самой операции более или менее хорошо разработаны и широко освещены в отечественной и зарубежной литературе, то в вопросах оценки исходов лечения мнения авторов разнятся. Предложено много методов оценки конечного результата, например, наиболее такие часто применяемые методы, как оценочная таблица Knee Society. Однако наряду с этим многие авторы используют свои собственные разработки, которые исследуют множество критериев анатомического и функционального характера, вплоть до оценки степени самостоятельности надевания носков. На этом фоне возникла острая необходимость в разработке общепринятой стандартной методики оценки исходов лечения дегенеративно-дистрофической патологии крупных суставов.

Материалы и методы исследования. Нами применен метод стандартизованной оценки исходов лечения (СОИ-3) предложенной коллективом авторов Центрального института травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова [4].

Данная методика базируется на возможности цифровой оценки исходов, конкретнее – в процентной оценке от анатомо-функциональной нормы (оптимума функционирования и развития организма). Исключается словесная оценка результатов: хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный, что не способствует математическому анализу исходов и не соответствует принципам доказательной медицины.

Все показатели имеют пять градаций: норма (оптимальный вариант исхода) и четыре варианта (степени) отклонения от нормы. Сумма баллов по всем критериям составляет общую оценку анатомо-функционального исхода у больного. Минимально возможная сумма баллов, соответствующая худшему варианту исходов равна 20. При соответствии всех показателей норме (оптимальный вариант исхода) сумма баллов равна 100, или 100 % от анатомо-функциональной нормы (но не в сравнении со здоровой конечностью).

Основой для данной работы стал анализ у 64 больных ревматоидным полиартритом и болезнью Бехтерева с повреждением крупных суставов, пролеченных методом эндопротезирования современными имплантатами различных фирм производителей в период с 2011 по 2015 г. (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение пациентов по полу и нозологии (n = 64)

Нозология	Мужчины	Женщины	Количество пациентов
Ревматоидный полиартрит	6	35	41
Болезнь Бехтерева	20	3	23
Общее количество	26	38	64

Согласно данным этой таблицы, у больных с ревматоидным полиартритом подавляющее большинство составляют лица женского пола (80 %), и только 6 пациентов-мужчин обратились к ортопеду для эндопротезирования суставов. Мы связываем это с большей склонностью женщин к заболеванию из-за физиологических особенностей женского организма (слабое физическое состояние опорно-двигательного аппарата, раннее наступление явлений остеопороза, как следствие гормональных изменений). При болезни Бехтерева преимущественно болеют лица более молодого возраста, мужчины в 10 раз чаще, чем женщины. К предрасполагающим факторам можно отнести охлаждение, инфекции, физические перегрузки, длительные статические напряжения.

Все больные получали длительные и неоднократные курсы консервативного лечения нестеро-

идными противовоспалительными и гормональными препаратами, внутрисуставные инъекции хондропротекторами, однако из-за выраженного болевого синдрома или ограничений подвижности сустава были вынуждены обратиться в БНИЦТО. Средний возраст пациентов составил 42 года, самому молодому пациенту (с болезнью Бехтерева) было 18 лет, самому старшему (с ревматоидным полиартритом) 77 лет. Произведено 60 операций эндопротезирования тазобедренного и 39 коленных суставов (99 операций). 30 больным произведено полисегментарное эндопротезирование крупных суставов.

Средний койко-день пребывания пациентов в клинике составил 17 дней, минимальный – 11 дней (это в случае неосложненного течения послеоперационного процесса) и максимальный 32 дня (это связано с длительной коррекцией соматических заболеваний данной пациентки).

Клиническая оценка результатов проводилась по оценочной таблице стандартизованной оценки исходов лечения (СОИ-3). Отмечены следующие результаты: в предоперационном периоде: средняя функциональная оценка крупных суставов у больных с ревматоидным полиартритом – 65 %, с болезнью Бехтерева – 56 %.

В послеоперационном периоде функциональная оценка оперированного сустава составила в группах с ревматоидным полиартритом 83 %, с болезнью Бехтерева – 78 %. Такой уровень баллов соответствует хорошему результату лечения.

Данная методика при наличии нескольких показателей в течение определенных отрезков времени позволяет судить о динамике развития заболевания или выздоровления, кроме того возможно проведение определенного математического прогноза. Также появляется возможность более точного цифрового описания характера заболевания, исключаются вербальные характеристики процесса (хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

Таким образом, 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 нивелируются сопутствующими патологическими изменениями в позвоночном столбе и организме в целом. Применение предложенных разработок позволило значительно улучшить результативность эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматических заболеваниях.

Таким образом, эндопротезирование 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 является одним из важных аспектов улучшения качества жизни пациента.

Литература

1. Коваленко В.Н. Ревматоидный артрит: диагностика и лечение / В.Н. Коваленко. Киев, 2001. С. 3–7.
2. Рожинская Л.Я. Остеопороз при ревматических заболеваниях. Системный остеопороз: практическое руководство для врачей / Л.Я. Рожинская. М., 2000. С. 57–58.
3. Корнилов Н.В. Результаты одноэтапного эндопротезирования больных с поражениями тазобедренных и коленных суставов / Н.В. Корнилов, А.И. Печинский, К.А. Новоселов и др. // Травматология и ортопедия России. 2003. № 1. С. 66–68.
4. Авксентьева М.В. Доказательная медицина в России / М.В. Авксентьева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2006. № 2. С. 3–7.