

УДК 616.72-089-036.82

ДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Ж.Ж. Картанбаев

Представлены результаты практического применения стандартизованной оценки исходов лечения у больных после полисегментарного эндопротезирования крупных суставов.

Ключевые слова: стандартизованный метод оценки исходов лечения; полисегментарное эндопротезирование крупных суставов.

DYNAMIC INDICATORS OF OUTCOMES AFTER MULTISEGMENTALARTHROPLASTY OF LARGE JOINTS

Zh.Zh. Kartanbaev

It is presented the practical application of standardized assessment of treatment outcomes in patients after multisegmental arthroplasty of large joints.

Key words: standardized method for assessing outcome of treatment; multisegmental arthroplasty of large joints.

Актуальность. Поражение крупных суставов – коленного и тазобедренного – является главной причиной снижения или значительного ограничения трудоспособности, самообслуживания, качества жизни больных ревматическими заболеваниями (РЗ) [1]. Несмотря на значительные достижения современной фармакологии и консервативной реабилитации, контингент ревматологических больных, нуждающихся в ортопедическом восстановительном лечении, не уменьшается [2]. Структуры первичной инвалидности РЗ занимают второе место, а по временной нетрудоспособности – первое место среди болезней внутренних органов [3]. Одним из современных и эффективных методов лечения больных с РЗ, позволяющих избавить пациентов от болей и обеспечить высокий уровень качества жизни, на сегодняшний день является тотальное эндопротезирование.

Материалы и методы исследования. Нами в клинической практике Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии применен метод стандартизованной оценки исходов лечения (СОИ-3) предложенный коллективом авторов Центрального института травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова [4–6].

Данная методика акцентирует большее внимание на цифровой оценке 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 данного больного. Минимально возможная сумма баллов, соответствующая худшему варианту исхода 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 научной работы стало динамическое наблюдение и лечение пациентов с ревматическими заболеваниями, пролеченными методом эндопротезирования в отделении патологии суставов БНИЦТО с 2010 года.

Клинический пример. Больная С., 26 лет, история болезни 2958/10702. Дата первого поступления 26.03.2010 года, дата второй госпитализации 02.11.2010 года, общее количество дней стационарного лечения – 31.

Диагноз клинический: Ревматоидный полиартрит, вторичный двухсторонний гонартроз 3–4 степени, сгибательно-разгибательная контрактура.

Сопутствующие заболевания не выявлены.

Жалобы при поступлении на боли и отсутствие движений в обоих коленных суставах. Невозможность опоры на нижние конечности.

Анамнез заболевания: со слов больной болеет в течение 5 лет. Получала многократное консервативное лечение по месту жительства в Национальном кардиологическом центре Кыргызской Республики без положительного эффекта. С 2006 года передвигается только на коляске, имеет инвалидность 2 группы.



Рисунок 1 – Рентгенограммы коленных суставов больной С. до и после операции

При осмотре больная передвигается на инвалидном кресле, визуально коленные суставы увеличены в объеме, контуры сустава сглажены. Ограничение движений в коленном суставе слева: сгибание 110°, разгибание 140°, справа сгибание 110°, разгибание 160°, болезненны. Отмечается атрофия передних и задних групп мышц левого бедра. Анатомическая длина нижних конечностей одинаковая. Нейрососудистых нарушений не выявлено.

На рентгенограмме коленного сустава слева отмечается неравномерное сужение суставной щели, краевые костные разрастания, субхондральный склероз (рисунок 1).



Рисунок 2 – Диаграмма показателей результатов лечения в динамике

Таблица 1 – Методика стандартизованной оценки исходов лечения (СОИ-3) в динамике

Анатомо-функциональные показатели	До опер-и	1 месяц	2 месяца	6 месяцев	12 месяцев	18 месяцев
1. Боль в пораженном суставе	3	4	5	5	5	5
2. Ось пораженной конечности	2	5	5	5	5	5
3. Функциональное укорочение пораженной конечности	4	5	5	5	5	5
4. Функциональная установка пораженного сустава	3	5	5	5	5	5
5. Объем движений в пораженном суставе	4	3	5	5	5	5
6. Стабильность пораженного сустава (эндопротеза)	4	4	5	5	5	5
7. Рентгенологическая оценка суставной щели	3	5	5	5	5	5
8. Рентгенологическая оценка суставных поверхностей	2	5	5	5	5	5
9. Трофика мягких тканей пораженной конечности	4	5	5	5	5	5
10. Сосудистые нарушения пораженной конечности	4	4	5	5	5	5
11. Неврологические нарушения	5	5	5	5	5	5
12. Инфекционные осложнения	5	5	5	5	5	5
13. Косметический дефект	5	4	4	4	4	4
14. Оценка ближайших к пораженному суставов	3	3	3	5	5	5
15. Необходимость дальнейшего лечения	1	3	3	4	5	5
16. Функциональная пригодность пораженной конечности	10	20	20	25	25	25
Итого	62 %	85 %	88 %	98 %	99 %	99 %

Под спинномозговой анестезией 31.03.2010 г. произведена операция: тотальное эндопротезирование левого коленного сустава протезом фирмы «Stryker». Послеоперационный период протекал без осложнений. Швы удалены в срок, на 10-е сутки.

Дополнительное лечение: антибиотикотерапия, обезболивающие препараты, антикоагулянты, ЛФК.

Под спинномозговой анестезией 10.11.2010 г. произведена операция: тотальное эндопротезирование правого коленного сустава протезом фирмы «Stryker». Послеоперационный период протекал без осложнений. Швы удалены в срок, на 10-е сутки.

В таблице 1 приведена методика стандартизованной оценки исходов лечения (СОИ-3) в динамике.

Из данных таблицы видно, что в дооперационном периоде функционально-анатомический показатель коленного сустава данного больного соответствовал 62 %. Это свидетельствует о запущенном патологическом процессе в области правого коленного сустава, где единственным эффективным методом лечения может быть эндопротезирование (полная замена суставных поверхностей). Через 1 месяц после операции эти показатели значительно улучшились (85 %), однако эти показатели нивелируются болью в коленном суставе в основном мягкотканного характера (ранний послеоперационный период), малой амплитудой движений (недостаточная разработка коленного сустава), наличием сопутствующих функциональных нарушений в смежных суставах, недостаточным восстановлением полноценной функции коленного сустава. Даны рекомендации по устранению этих негативных моментов. Через 2 месяца после операции показатель СОИ-3 улучшился до 88 %, в основном за счет уменьшения болей и увеличения объема движений в коленном суставе. В более отдаленные сроки результаты лечения имеют показатели ближе к норме (через 6 месяцев – 98 %, через 12 месяцев – 99 %, через 18 месяцев – 99 %).

Это свидетельствует о хорошем исходе у данного больного, показатели не доходят до нормы только за счет такого показателя как косметический дефект. Диаграмма показателей результатов лечения в динамике приведена на рисунке 2.

Выводы

Применение современного метода оценки результатов лечения у больных после полисегментарного эндопротезирования крупных суставов (СОИ-3) позволяет математически более точно и достоверно сравнивать и анализировать результаты, проводить прогнозирование динамики развития патологического процесса или прогресс в лечении, давать рекомендации, по ходу реабилитации опираться на конкретные значения.

Литература

1. Павлов В.П. Реабилитация больных ревматическими заболеваниями после эндопротезирования крупных суставов / В.П. Павлов С.А. Макаров, Г.А. Матушевский и др. // Научно-практич. ревматол. 2002. № 3. С. 51–54.
2. Насонов Е.Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней / Е.Л. Насонов. М., 1996. С. 79–83.
3. Тер-Вартаньян С.Х. Состояние и перспективы ревматологической службы г. Киева / С.Х. Тер-Вартаньян. Киев, 2002.
4. Авксентьева М.В. Доказательная медицина в России / М.В. Авксентьева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2006. № 2. С. 3–7.
5. Маттис Э.Р. Статистический подход к оценке исходов лечения больных с повреждениями костей / Э.Р. Маттис // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии: Переломы костей и ортопедические заболевания. Сб. трудов ЦИТО. Вып. 22. М., 1981. С. 95–101.
6. Маттис Э.Р. Клинико-статистическая оценка эффективности лечения деформирующего гонартроза. Дегенеративные заболевания суставов и позвоночника / Э.Р. Маттис, О.А. Ушакова. Л., 1984. С. 40–54.