

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОЛОТО ДЛЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Картанбаев Ж.Ж., Байгараев Э.А.

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии.
Кыргызско – Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Представлен анализ 37 больных ревматическими заболеваниями, подвергнутых операциям на тазобедренные суставы с 2011-по 2014гг. в Бишкекском Научно-Исследовательском Центре Травматологии и Ортопедии. Приводятся детали оперативной техники эндопротезирования с применением разработанным долотом, что позволяет свободно производить наружную ротацию бедренной кости без рассечения окружающих тканей и с экономной резекцией шейки бедренной кости. Ближайшие и отдаленные результаты лечения изучены по методике Центрального института травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова (СОИ-3).

Ключевые слова: ревматические заболевания, долото, тазобедренный сустав, тотальное эндопротезирование.

РЕВМАТОИДДИК ООРУЛАРЫНДА ЖАМБАШ МУУНУН ЭНДОПРОТЕЗДӨӨСҮНДӨ КӨЗӨЧТҮ КОЛДОНУУНУН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ

Картанбаев Ж.Ж., Байгараев Э.А.

Бишкек травматология жана ортопеддик илимий – изилдөө борбору
Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз – Орус славян университети
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. 2011-2014-жылдарынын аралыгында Бишкектеги травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунда 37 ревматоиддик ооруларынын жамбаш муунуна жасалган операциялары берилген. Ойлоп табылган көзөөч менен эндопротездөөнүн ыкмалары көрсөтүлүп, жамбаш сөөгүн сыртка айлантып чыгарууда айланасындагы булчуң этин кезбей жамбаш сөөгүнүн моюнчасын үнөмдүү кесүүсүнө алып келет. Жакынкы жана алыскы жыйынтыктары Н.Н. Приоров атындагы травматология жана ортопедия борбордук институтунун ыкмасы боюнча стандарттуу баа берүү (СОИ-3) менен изилденди.

Негизги сөздөр: ревматоиддик оорулар, түзүлүш, жамбаш мууну, тоталдык эндопротездөө.

THE EFFICACY OF THE CHISEL ARTHROPLASTY IN PATIENTS WITH RHEUMATIC PROGENIEM HIP JOINT

Kartanbaev Zh.Zh., Baigaraev E.A.

Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics
Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Presents an analysis of 37 patients with rheumatic disease, subjected to operations on the hip joints from 2011 - 2014. in Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics. Gives some details of the operative technique arthroplasty using razrobotannym device that allows you to perform external rotation of the femur without dissection of the surrounding tissues and economical resection of the neck of the femur. The immediate 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).

Key words: rheumatic diseases, device, hip joint, total endoprosthesis replacements.

Актуальность.

Поражение крупных суставов - коленного и тазобедренного является главной причиной снижения или значительного ограничения трудоспособности, самообслуживания, качества жизни больных ревматическими заболеваниями (РЗ) [2]. Несмотря на значительные достижения современной фармакологии и консервативной реабилитации, контингент ревматологических больных, нуждающихся в ортопедическом восстановительном лечении, не уменьшается [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 [3]. 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 [4].

Учитывая все эти обстоятельства, проблема эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с ревматическими заболеваниями представляется особенно актуальной.

Материал и методы.

В период с 2011 по 2014гг. в БНИЦТиО лечились 37 больных с ревматическими заболеваниями. Распределение по нозологии: ревматоидный полиартрит-26, анкилозирующий спондилоартрит- 11. Возраст больных варьировал от 18 до 78 лет. Из них мужчин - 15, женщин – 22

Методика оперативного лечения. Под общей или проводниковой анестезией производят стандартный доступ к шейке бедренной кости. Производится поперечная резекция шейки бедренной кости с помощью устройства (подана заявка в Кыргызпатент № 271 от 04.02.15) в сагиттальном направлении, что позволяет свободно производить наружную ротацию бедренной кости без рассечения окружающих тканей и с экономной резекцией шейки бедренной кости, при этом радиус дистального отдела шейки бедренной кости становится меньше радиуса, необходимого для свободного вращения

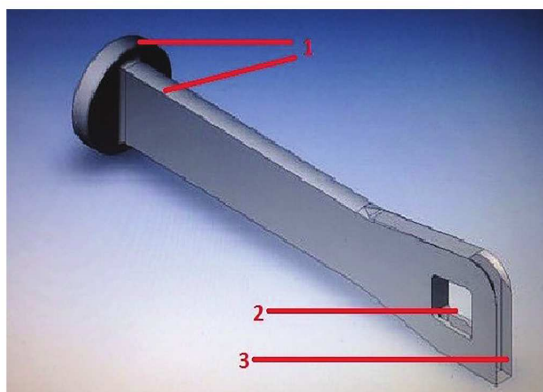


Рис 1. 1- Ручка с обушком,
2-Осевое окно.

3-Двойная заостренная рабочая поверхность с отверстием

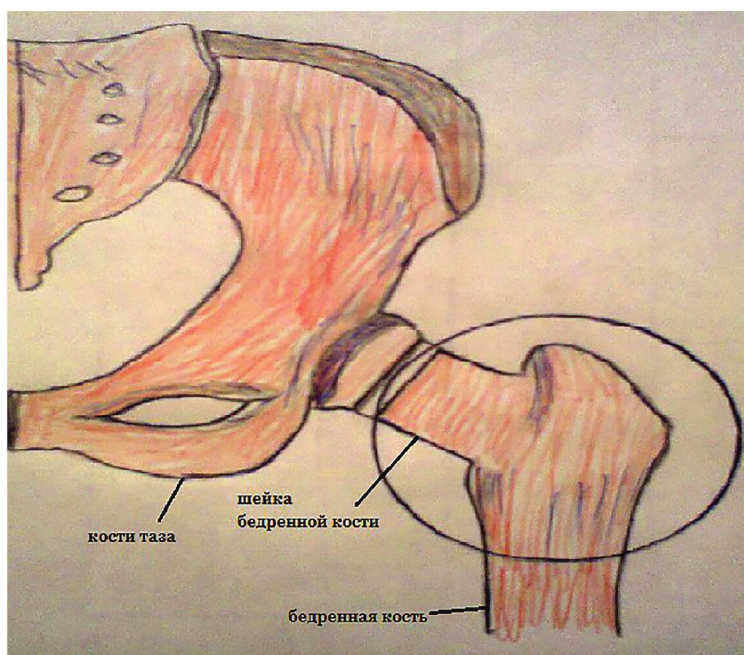


Рис 2.

(рис.1). Далее производят наружную ротацию бедренной кости (рис 2). Соответствующими инструментами механически обрабатывается вертлужная впадина и костномозговой канал. Последующим устанавливается компоненты эндопротеза. Головку эндопротеза вправляют в тазовый компонент. Выполняют контроль движений в суставе, проверяют длину конечностей. Осуществляют тщательный гемостаз, активное дренирование и послойное ушивание раны.

Результаты и обсуждение.

При анализе отдаленных результатов установлено, что у большинства пациентов оценочный балл состояния тазобедренных суставов по методике СОИ-3 составляет в среднем 70 баллов. Это обусловлено тем, что хорошие показатели восстановления функции тазобедренного сустава нивелируются сопутствующими патологическими изменениями в позвоночном столбе и организме в целом. Применение предложенных разработок позволило значительно улучшить результативность эндопротезирования тазобедренного сустава при ревматических заболеваниях.

Таким образом, эндопротезирование тазобедренного сустава 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. Насонов. Е.Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней. М., 1996 79-83.
2. 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.
3. Рожинская Л.Я. Остеопороз при ревматических заболеваниях. Системный остеопороз. Практическое руководство для врачей. М.2000.с.57-58.
4. Яременко О.Б. Ревматоидный артрит: современное состояние проблемы. Украина. Киев. 2002.