

С.В. Брагина, Р.П. Матвеев
Северный государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и военной хирургии

ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Введение. Число эндопротезирования тазобедренного сустава (ТБС) в России, как во всем мире, ежегодно возрастает в силу старения населения планеты, распространённости остеопороза, увеличения уровня травматизма, доступности данного метода лечения, улучшения раннего выявления и диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата [2]. Так в 2014 году всеми лечебно-профилактическими учреждениями нашей страны выполнено 62194 операций на тазобедренном суставе [1]. А согласно расчётам, количество больных, нуждающихся в эндопротезировании суставов в России, составляет 296 тыс. человек взрослого населения [3]. Отсюда немаловажным является вопрос послеоперационного наблюдения за оперированными больными. Необходимо усвоить, что с выполнением эндопротезирования любого сустава лечение не заканчивается, оно только начинается. Важно закрепить результат операции с помощью физиотерапевтических методов в условиях реабилитационных отделений и последующим динамическим наблюдением за пациентами [2].

Цель исследования. Изучить динамику ортопедического статуса пациентов после операции эндопротезирования тазобедренного сустава, курса реабилитации и отдалённые результаты через 3,8 лет в среднем.(1...10).

Материал и методы. Пациенты 18 лет и старше с артрозом тазобедренного сустава - 50 человек (63 операции), в том числе: коксартроз –

44, диспластический – 13, ложный сустав шейки – 4, посттравматический артроз – 2, в т.ч. двусторонний коксартроз – 26 (52%).

Средний возраст ($50,6 \pm 1,4$) лет, в том числе у женщины – $51,9 \pm 1,4$; у мужчин – $47,8 \pm 3,1$ года. Мужчин было – 33,3%, женщин – 66,7%. Работающие 31,7%. Инвалиды - 93,6%: 2 группа (27,1%) и 3 группа (72,9%). Длительность наблюдения составила $35,1 \pm 3,5$ месяца. Сроки операции со дня заболевания – $1,9 \pm 1,5$ лет. Адрес операции эндопротезирования –

- 39 операций – СМЦ им. Н.А. Семашко
- 13 – РНИИТО им. Р.Р. Вредена
- 5 – АОКБ
- 6 – другие

Общее число выполненных операций эндопротезирования ТБС в Архангельской области за 2014 и 2015 годы представлены в таблице.

Лечебно-профилактические учреждения Архангельской области	Год		Итого
	2014	2015	
ФГУЗ АО «Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко»	217	189	406
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	134	124	258
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	32	40	72
ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница им. святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	18	34	52
ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница №2 скорой медицинской помощи»	0	20	20
Всего	401	407	808

Изучен ортопедический статус пациентов до операции эндопротезирования тазобедренного сустава (ТБС), после операции эндопротезирования, после курса реабилитации и отдалённые результаты

через 3,8 лет (1...10). Выполнен мониторинг болевого синдрома на каждом из этапов реабилитации.

Результаты и обсуждения. Восстановительное лечение после эндопротезирования ТБС ($n = 63$) составило $171,6 \pm 3,2$ дня.

Амбулаторный реабилитационный период проходил в 2 этапа:

I. Первый этап – ранняя физическая реабилитация с 15-х до 60-х суток после операции. Решаются задачи с учётом имеющейся клиники.

II. Второй этап – окончательная физическая реабилитация с 60-х суток после операции. Решаются задачи окончательного восстановления двигательной активности человека.

Выполнение обозначенных задач послеоперационной физической реабилитации проводятся на 3 уровнях:

1) ФГУЗ «СМКЦ им. Н.А. Семашко», отделение медицинской реабилитации, стационарный этап – 14 дня.

2) ГБУЗ АО «АГКБ №1 им. Е.Е. Волосевич», 7-ое терапевтическое отделение – стационарное лечение 14 дней, амбулаторное лечение – 8 недель.

2) Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины – восстановительное лечение в амбулаторных условиях – 8 недель.

Результаты эндопротезирования ТБС ($n = 63$) исследованы по различным параметрам на различных этапах реабилитации:

- до операции
- на 50 сутки после операции
- на 180 сутки (число пациентов, %) реабилитации
- отдалённые результаты в среднем через 3,8 лет

Параметры исследования включали динамику пациентов с инвалидностью, работающих, с болевым синдромом, с укорочением конечности, выраженностью болевого синдрома, использованием вспомогательных средств передвижения – трость, костыли, по объёму

движению в тазобедренном суставе и непосредственно объём движений в тазобедренном суставе.

В отдалённом периоде число пациентов с инвалидностью остаётся практически без динамики (93,7% и 94,9%). Число работающих уменьшилось на 36,0% (с 31,7% до 20,3%). В большей мере прослежено снижение числа пациентов с болевым синдромом на 62,1% (с 100,0% до 37,9%) и снижение числа пациентов укорочением конечности на 45,1% (с 49,2% до 27,0%).

Изучена динамика объёма движений в тазобедренном суставе: отведение бедра увеличилось на 28,6% (с 16° до 21°), сгибание бедра на 12,7% (с 77° до 86°), ротация бедра кнаружи на 21,1% (с 21° до 26°) и ротация бедра кнутри на 18% (с 14° до 16°). Полученные данные показывают на довольно скромное увеличение объёма движений в тазобедренном суставе после эндопротезирования, причём плавно по всем периодам наблюдения: до операции, после операции на 50 день, после реабилитации на 180 сутки и отдалённые результаты в среднем через 3,8 лет.

Значительный эффект тотального эндопротезирования ТБС отмечен в группе пациентов, 29 человек, имевших значительные контрактуры в суставе с объёмом движения не более 10°. Число пациентов с отводящей контрактурой уменьшилось на 66,0% (с 50% до 13,8%), со сгибательной на 100%, наружной ротационной на 67,8% (с 42,8% до 17,0%), внутренней ротационной на 42% (с 80,3% до 46,6%).

С использованием шкалы ВАШ убедительно показано значительное снижение уровня болевого синдрома на 57,9% (с 7,6 см до 3,2 см). Изменились и показатели частоты пользования вспомогательными средствами передвижения, так число пациентов передвигающиеся без вспомогательных опор увеличилось на 35% (с 54% до 72,9%), на костылях – уменьшилось на 86,6% (со 100% после операции до 1,7% в отдалённые сроки)

Определены и проблемы тотального эндопротезирования ТБС.

1) Структура болевого синдрома после операции:

- у 43 (69,3%) человек/суставы – жалобы сохраняются:

- у 30 (69,8%) пациентов болезненность в ТБС
- у 4 (9,3 %) пациентов болезненность в КС
- у 10 (23,2%) - боли в поясничном отделе позвоночника, отек ноги, ограничение движений в ТБС, укорочение/удлинение ноги, болезненность в области операционного рубца.

2) Структура болевого синдрома после реабилитации:

- у 42 (66,7%) человек/суставы – жалобы сохраняются:

- у 29 (69,0%) болезненность в ТБС
- У 6 (14,3%) болезненность в КС
- у 10 (23,8 %) боли в ягодичной области, в бедре, голени, стопе, снижение чувствительности на конечности, механический стук в суставе.

3) Структура болевого синдрома по отдалённым результатам:

– у 40 (63,5 %) человек/суставы - жалобы:

- у 26 (65,0 %) болезненность в ТБС
- у 12 (30,0%) болезненность в КС
- у 13 (32,5 %) пациентов болезненность в поясничном отделе позвоночника и ягодичной области, укорочение конечности, механический стук в суставе, отёк конечности.

4) Объём движений в ТБС:

– По отдалённым результатам – у 8 (13,8%) пациентов отсутствуют внутренняя или наружная ротация, отведение бедра.

– Вывихи эндопротезов – 7 (11,1%) случаев

– Нестабильность ножки эндопротеза – 3 (4,8%) случаев

– Комплексного лечения не получали после реабилитационного периода из 56 чел. – 13 (23,2%) пациентов

После операции появляется болезненность в поясничном отделе позвоночника, в коленном суставе, боли в ягодичной области, в бедре,

голени, стопе, снижение чувствительности на конечности, отёк. Несомненно, данная клиника связана с изменением биомеханики нижней конечности, таза и позвоночника.

Выводы. Анализ результатов реабилитационного периода после эндопротезирования ТБС показывает его значимость и эффективность. Полученные результаты указывают на высокую роль и значение комплексного реабилитационного этапа. Но и на необходимость динамического наблюдения травматологом-ортопедом пациентов в послеоперационном периоде эндопротезирования тазобедренного сустава для своевременной медико-ортопедической помощи.

Список Литературы:

1. Андреева Т.М., Огрызко Е.В., Попова М.М. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2014 году/ под редакцией академика РАН С.П. Миронова. - Москва, 2015, 131 с.
2. Загородний Н.В. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Основы и практика: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 704 с.
3. Москалев В.П., Корнилов Н.В., К.И. Шапиро, Григорьев А.М., Каныкин А.Ю. Медицинские и социальные проблемы эндопротезирования суставов конечностей. – СПб.: МОРСАР АВ, 2001. – 160 с.