

УДК 616.728.2: 616-079.98

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

А. Р. Трубин

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

RESULTS OF PATIENTS' COMPLEX EXAMINATION IN SURGICAL TREATMENT OF HIP JOINT INJURIES AND DISEASES

A. R. Trubin

Bashkir State University of Medicine, Ufa, Russia

Цель. Дать оценку результатов комплексного обследования больных с заболеваниями и травмами тазобедренного сустава, разработать критерии степени тяжести социально-психологической дезадаптации при данной патологии.

Материалы и методы. Обследовано 80 больных в возрасте от 20 до 88 лет, подвергшихся хирургическому лечению (эндопротезирование). Применялись современные информативные методы исследования: клинические, лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые, экспериментально-психологические по Спилбергеру–Ханину, по Цунгу.

Результаты. Среди обследованных преобладают женщины (61,8%), пациенты (79,2%) от 55 до 65 лет, выявлен высокий удельный вес соматических заболеваний (5,1 на одного больного). В результате хирургического лечения травм и заболеваний тазобедренного сустава социально-психологическая дезадаптация средней и тяжелой степени имеет место в 73,8% наблюдений.

Выводы. Разработанные критерии степени тяжести развития социально-психологической дезадаптации целесообразно использовать в программах реабилитации в послеоперационном периоде, что позволит ускорить реинтеграцию больных и улучшить качество их жизни.

Ключевые слова. Тазобедренный сустав, травма, заболевания, эндопротезирование тазобедренного сустава, социально-психологическая дезадаптация.

Aim. To assess the results of complex examination of patients with hip joint injuries and diseases, to develop criteria of severity of socio-psychological disadaptation in this pathology.

Materials and methods. Eighty patients aged 20–88 underwent surgical treatment (endoprosthesis). The following modern informative methods of investigation were used: clinical, laboratory, roentgenological, ultrasonic, Spilberger-Hanin as well as Zung experimental psychological methods.

Results. Women (61,8%) prevailed among the examined patients, there was a high percentage of patients (79,2%) aged 55–65, high share of somatic diseases (5,1 per one patient). As a result of surgical treatment of patients with hip joint injuries and diseases, moderate and severe socio-psychological disadaptation was registered in 73,8% of observations.

Conclusion. The criteria developed for the degree of severity of developing socio-psychological disadaptation are recommended to be used in postoperative rehabilitation programs that will permit to hasten patients' reintegration and improve their quality of life.

Key words. Hip joint, injury, diseases, hip joint endoprosthesis, socio-psychological disadaptation.

© Трубин А. Р., 2013

e-mail: arturio222@mail.ru

тел. 8 (347) 255 10 38

[Трубин А. Р. – клинический ординатор кафедры травматологии и ортопедии с курсом ИПО].

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания и повреждения тазобедренного сустава, требующие хирургического лечения, являются одной из наиболее сложных и распространенных проблем в патологии опорно-двигательного аппарата [3]. Лечение больных с заболеваниями тазобедренного сустава является проблемой большой важности как с экономических, так и с научно-практических позиций [5]. Значительная распространенность заболеваний и травм тазобедренного сустава, стойкость нарушений функции сустава, сопровождающихся длительной утратой трудоспособности, превращают медицинскую реабилитацию при данной патологии в важную проблему здравоохранения [1, 2]. Частота заболеваний и повреждений тазобедренного сустава по прогнозам ВОЗ будет расти с увеличением продолжительности жизни и общим старением населения. В 2000 г. во всем мире количество лиц в возрасте 60 лет и старше составило 590 млн человек, а к 2025 г. по прогнозам превысит 1 млрд. Удельный вес заболеваний и повреждений тазобедренного сустава среди патологии опорно-двигательной системы возрастает на 80%. Только в США ежегодно выявляют 300 тыс. свежих переломов шейки бедренной кости [3].

По данным отечественной и зарубежной литературы, дегенеративно-дистрофические поражения тазобедренного сустава занимают первое место среди аналогичных заболеваний других суставов. Развитие дегенеративно-дистрофического процесса приводит к существенным нарушениям статики и локомоции, выраженность которых зависит от давности и тяжести заболевания. Вследствие длительности заболевания в этот процесс вовлекаются и другие звенья опорно-двигательной системы с формированием сложных адаптационно-компенсаторных пе-

рестроек не только функции, но и анатомических взаимодействий. Возникшие изменения влекут за собой ограничение выполнения требований повседневной жизни на 36%, профессиональной деятельности на 67%, социальной функции на 25% [5].

Таким образом, у больного с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями тазобедренного сустава имеется длительно существующий комплекс костно-мышечной патологии.

Практика показывает, что эффективность оперативного лечения таких больных во многом зависит не только от используемого метода терапии, но и от компенсаторных возможностей организма пациента [5].

Вопросы о компенсации или декомпенсации при патологии суставов возникают тогда, когда имеет место несоответствие между тяжестью клинического состояния и выраженностью анатомического дефекта, оцениваемого, как правило, рентгенологически [7].

Лечение больных с заболеваниями и травмами тазобедренного сустава является актуальной проблемой современного здравоохранения. Традиционные методы ортопедических операций не во всех наблюдениях позволяют решить все проблемы, существующие у больных данного профиля.

В настоящее время одним из динамично развивающихся и наиболее эффективных направлений является эндопротезирование [4, 6]. Данная операция при благоприятном исходе позволяет пациенту восстановить функцию сустава, вернуться к профессиональной деятельности и социально адаптироваться. Вместе с тем остается актуальным и требующим дальнейшего углубленного изучения вопрос разработки реабилитационных мероприятий как в ближайшем, так и отдаленном послеоперационном периодах.

Цель исследования – дать оценку результатов комплексного обследования больных с заболеваниями и травмами тазобедренного сустава. Разработать критерии сте-

пени тяжести социально-психологической дезадаптации при данной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено комплексное обследование 80 больных с травмами и дегенеративно-дистрофическими заболеваниями тазобедренного сустава (возраст – от 20 до 88 лет). При обследовании применялись современные информативные методы: изучались анамнез, социальное и семейное положение, жилищные и бытовые условия, вредные привычки (табакокурение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ), психическая реакция на развившуюся патологию и хирургическое лечение тазобедренного сустава. Обследование проводилось по органам и системам согласно существующим государственным стандартам. При обследовании использовались рентгенодиагностика, ультразвуковое сканирование, по показаниям – магнитно-резонансная томография. Локально определялись деформация тазобедренного сустава, объем, длина нижних конечностей, патологическая подвижность. Для уточнения тяжести клинического состояния больного и определения, в какой степени он может исполнять элементарные функции (стоять, присесть на опору), предложен метод оценки функционального состояния нижних конечностей. Он включает в себя измерение следующих признаков: максимальное число раз, которое пациент может подняться с высокого стула (до 20 раз, 20–40 раз, более 40 раз), наименьшая высота стула, на который можно присесть (35, 40, 45, 50, более 55 см), наибольшая высота ступени, на которую можно встать (45, 40, 35, 23, 17, менее 10 см) и время стояния на ноге (до 30, 30–60 и более 60 с). По сумме полученных баллов делается заключение о функциональном состоянии нижних конечностей у больного: хорошо (18–24 балла),

удовлетворительном (12–17 баллов) или неудовлетворительном (6–11 баллов). Предложенный метод позволяет уточнить тяжесть клинического состояния больных с патологией тазобедренного сустава. Для оценки состояния костной системы применялся метод денситометрии, для определения психоэмоционального статуса использовалось экспериментально-психологическое исследование по Спилбергеру–Ханину, Цунгу.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании преобладали женщины (61,8%). Возраст пациентов колебался от 20 до 88 лет, средний возраст составил $61,1 \pm 3,4$ г, у мужчин – $54,4 \pm 3,4$ г, у женщин – $70,4 \pm 2,9$ г. Наибольшее число пациентов находилось в возрастной группе от 55 до 65 лет (79,2%). По социальному положению все пациенты (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) – пенсионеры, из которых 50% – работающие. Семейное положение: женатых мужчин – 16, одиноких – 15, состоящих в браке женщин – 26, не состоящих в браке – 23. 20 человек – одинокие (не имеют детей и родных), обслуживаются социальными работниками. Считают свои жилищные условия хорошими (отдельная благоустроенная квартира) – 49, удовлетворительными – 15, плохими (коммунальная квартира с общей кухней) – 16.

Выявлено, что неудовлетворительное функциональное состояние нижних конечностей наблюдалось у 84,2% больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями тазобедренного сустава.

При обследовании по органам и системам у всех пациентов диагностированы соматические заболевания: гипертоническая болезнь (42), ишемическая болезнь сердца (59), остеопороз (62), катаракта (35), гастрит (28), гепатохолецистит (27), сахарный диабет (25), хронический пиелонефрит (25), хронический бронхит (20), дальновзоркость (28), бронхиальная астма (14), отосклероз

(12), железисто-кистозная мастопатия (10), мочекаменная болезнь (9), неполное выпадение матки (9), эндемический зоб (8).

Методом денситометрии установлен остеопороз у 62 больных. У женщин данное заболевание имеет непосредственную связь с эстрогенной недостаточностью постменопаузального периода. Вредные привычки (табакокурение) имели 20 женщин и 25 мужчин, периодически употребляли алкоголь 28 женщин и 29 мужчин. Употребляющих наркотические средства среди обследованных выявлено не было.

При обследовании установлены следующие диагнозы: коксартроз (18), асептический некроз головки бедренной кости (18), базальный перелом шейки бедра со смещением отломков (20), закрытый субкапитальный перелом шейки бедра (5), чрезвертельный перелом тазобедренного сустава (12), односторонний субкапитальный перелом бедра (7).

Применялись следующие методы лечения – DHS-фиксатор (10), двухполюсное эндопротезирование (70).

В раннем послеоперационном периоде имели место следующие осложнения: образование гематом (2,5%), тромбоз глубоких вен нижних конечностей (4,8%).

Оценка психоэмоционального статуса при хирургическом лечении травм и дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава проведена с использованием экспериментально-психологических методик Спилбергера–Ханина, Цунга.

По результатам экспериментально-психологического исследования, социальному положению, семейному климату, жилищным условиям пациенты были разделены на три группы. В первую группу (21 человек) с оценкой реактивной тревожности по Спилбергеру–Ханину от 18 до 30 баллов (низкая тревога) вошли пациенты, состоявшие в браке, пенсионеры, имеющие благоприятный семейный климат, хорошие жи-

лищные условия. Уровень депрессии по Цунгу составил от 50 до 59 баллов, что свидетельствует о легкой депрессии ситуационного или невротического характера. Состояние пациентов характеризовалось незначительно выраженной психической напряженностью, нерезко выраженной стрессовой реакцией на заболевание и оперативное лечение. Полученные данные подтверждают легкую степень социально-психологической дезадаптации.

Вторую группу составили 39 пациентов с оценкой реактивной тревожности по Спилбергеру–Ханину от 31 до 45 баллов и депрессии по Цунгу от 60 до 69 баллов. Пациенты этой группы живут вместе со взрослыми детьми, имеют удовлетворительные жилищные условия, являются работающими пенсионерами. В данной группе имела место легкая депрессия ситуационного характера, проявляющаяся в снижении настроения, пониженном интересе к собственной жизни и окружающему миру, тревогой за неблагоприятный исход болезни. Описанный статус соответствует социально-психологической дезадаптации средней степени.

Третью группу (20 пациентов) с оценкой реактивной тревожности по Спилбергеру–Ханину от 46 до 56 баллов (высокая тревожность) и по Цунгу от 69 до 70 баллов (депрессия средней степени) составили одинокие пациенты, обслуживаемые социальными работниками, неработающие пенсионеры, имеющие неудовлетворительные жилищные условия. У пациентов данной группы определялись напряженность, озабоченность, беспокойство и тревога за исход болезни в связи с ощущением неопределенности и своей беспомощности. Высокая невротизация проявлялась в виде повышенной эмоциональной возбудимости (беспокойство, растерянность, раздражительность). Описанные характеристики связаны с тяжелой степенью социально-психологической дезадаптации.

Выводы

1. Изучены результаты комплексного углубленного обследования пациентов при хирургическом лечении травм и дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава. Среди пациентов преобладали женщины (61,8%), большинство больных находилось в возрастной группе от 55 до 65 лет (79,2%). Выявлено наличие высокого удельного веса (5,1 на одного больного) соматических заболеваний и патологии костной ткани (остеопороз) (80,7%).

2. На основании применения экспериментально-психологического исследования, оценки социального статуса, семейного климата, жилищных и материальных условий разработаны критерии степени тяжести (легкая, средняя, тяжелая) социально-психологической дезадаптации больных.

3. Установлено, что социально-психологическая дезадаптация средней и тяжелой степени имеет место в 73,8% наблюдений у пациентов при хирургическом лечении травм и дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава.

4. Оценка степени тяжести социально-психологической дезадаптации может быть использована для разработки программ реабилитации в послеоперационном периоде, что будет способствовать реинтеграции и улучшению качества жизни пациентов.

Библиографический список

1. Айвазян В.П., Чарчян А.Г., Григорян А.С. Медицинская и социальная реабилитация больных пожилого и старческого возраста с переломами шейки бедренной кости. Актуальные вопросы клинической медицины. Ереван 1995; 220–222.
2. Астапенко Д.С., Свешников А.А. Реабилитация больных с остеопаретическими переломами проксимального отдела бедра. Остеопороз и остеоартроз – проблема XXI века. М. 2009; 35–37.
3. Ивачева П.В. Социальная работа в системе здравоохранения: теоретические и методологические аспекты. Госпитальный вестник 2005; 4: 35–38.
4. Кавалерский В.Г., Мурылев В.Ю., Якимов Л.А. и др. Эндопротезирование тазобедренного сустава у пожилого и старческого возраста. Русский врач 2007; 5: 60–63.
5. Карасева Л.А., Коробова Я.В. Реабилитационный потенциал как индикатор определения мер комплексной реабилитации. Вестник гильдии протезистов-ортопедов 2002; 1: 74–75.
6. Лазарев А.Ф. Особенности эндопротезирования тазобедренного сустава. Вестник травматологии и ортопедии 2003; 2: 3–8.
7. Stromasoe K. Fracture fixation problems in osteoporosis injury. 2004; 35 (2): 107–113.

Материал поступил в редакцию 12.01.2013