

НОВІ ПІДХОДИ У ПРОФІЛАКТИЦІ УСКЛАДНЕНЬ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ У ХВОРИХ ІЗ ТЯЖКИМИ ФОРМАМИ ДИСПЛАСТИЧНОГО КОКСАРТРОЗУ

Герасименко С.І., Полулях М.В., Перфілова Л.В., Бабко А.М., Гужевський І.В.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» Київ, Україна.

Вступ. Одним з найбільш тяжких захворювань кульшового суглоба (КС) є диспластичний коксартроз (ДК). Тяжкі форми ДК складають майже 19 % від усіх випадків та їх найбільш ефективним методом лікування є тотальне ендопротезування (ТЕП). При тяжких формах дисплазії КС незадовільні результати ТЕП спостерігаються майже у 20 % хворих (Р.М. Тихілов, 2014). Остаточна невирішеність питання зниження ризику незадовільних результатів ТЕП при ДК знаходять своє підтвердження у появі чималої кількості публікацій з цього питання. Одними із причин незадовільних результатів ТЕП є наявність патологічних процесів у периартикулярних структурах (ПС) КС, зокрема, у м'язах, що оточують КС. За допомогою широко відомих методів дослідження неможливо водночас одержати інформацію про характер патологічного процесу (запального або дегенеративного) у ПС КС, а також про ступінь його інтенсивності.

Отже, актуальність дослідження полягає у впровадженні нових кількісних методів діагностики з метою підвищення її ефективності шляхом одержання нових даних про функціональний стан ПС КС у хворих із ДК III-IV ступеня.

Мета: кількісно визначити функціональний стан ПС КС (характер та ступінь інтенсивності запального або дегенеративного процесу по I-III стадіях Р.Фолля) у хворих на ДК III-IV ступеня за допомогою методу електропунктурної діагностики (ЕПДФ).

Матеріали і методи. За допомогою методу ЕПДФ було обстежено 23 хворих на ДК IIIIV ступеня, з них 17 жінок і 6 чоловіків віком 19-69 років. 13 осіб мали двобічний ДК із переважним ураженням одного з КС, а 10 – однобічний ДК. Провели понад 46 вимірювань показників у біологічно активній точці (БАТ) ПС КС симетрично з урахуванням максимальних значень з найбільш ураженої сторони.

ЕПДФ – неінвазійна експрес-методика, дає змогу кількісно протягом кількох хвилин визначити характер (запальний або дегенеративний) та ступінь інтенсивності (I-III стадії) патологічного процесу у будь-яких органотканинних утвореннях, зокрема, ПС КС, а також проводити моніторинг їх стану на різних етапах перебігу захворювання. ЕПДФ – це визначення та оцінка функціонального стану будь-яких органотканинних утворень людини на підставі результатів вимірювань електропровідності шкіри, що проводяться у відповідних репрезентативних БАТ, де під «функцією» (Енциклопедичний словник медичних термінів) мається на увазі діяльність клітини, органу чи системи органів як фізіологічний процес. Підвищена електропровідність БАТ свідчить на наявність запального процесу різної інтенсивності стадійно за Р.Фоллем, проте, знижена електропровідність у БАТ є ознакою дегенеративного процесу.

Стадії запалення Р.Фолля: I – підгостра стадія запалення (ПСЗ) – 66-75 умовних одиниць (УО); II – гострий запальний процес локальний (ГЗПл) – 76-85 УО; III – гострий запальний процес тотальний (ГЗПт) – 86-100 УО. Стадії дегенерації Р.Фолля: I – початкова стадія дегенерації – 49-36 УО; II – прогресуючий дегенеративний процес – 35-26 УО; III – виражений дегенеративний процес – 25-0 УО.

Результати. За даними ЕПДФ-дослідження, серед осіб із двобічним ДК із ураженої сторони I стадію запалення Р.Фолля було визначено у 1 (4, 5 %), II стадію запалення – у 6 (26 %) і III стадію запалення також у 6 (26 %) хворих.

При однобічному ДК з боку ураження II стадію запалення визначено у 4 (17, 5 %), а III стадію запалення визначено у 6 (26 %) хворих.

Слід зауважити, що підвищення показників вимірів позначено як стадії запального процесу Р.Фолля за наявності больового синдрому, як основного клінічного прояву запалення у всіх обстежених хворих. Щодо ймовірного розвитку дегенеративного процесу при зазначеній патології, його встановлення за методом ЕПДФ можливе, якщо водночас у

досліджуваній структурі немає навіть незначних запальних змін, тобто, реєструватися буде саме запальний процес як найбільш активний.

Враховуючи встановлену високу інтенсивність запального процесу за Р.Фоллем у ПС КС та для запобігання ризику ускладнень після ТЕП, було рекомендовано проведення передо пераційної протизапальної корекції у хворих із тяжкими формами ДК.

Висновки.

1. Визначено кількісно запальний характер патологічного процесу різного ступеня інтенсивності по I-III стадіях Р.Фолля у ПС КС у 100 % обстежених хворих.

2. Встановлено наявність найбільш інтенсивних стадій запалення Р.Фолля (II і III) у переважної більшості (95, 5 %) хворих.

3. Одержання нових кількісних даних про різну інтенсивність запального процесу по III стадіях Р.Фолля дало змогу об'єктивно оцінити функціональний стан ПС КС у хворих на ДК III-IV ступеня, що обумовило доцільність його застосування для суттєвого доповнення широко відомих діагностичних заходів.