

## РЕЗУЛЬТАТИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ОБОХ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Герасименко С.І., Бабко А.М., Костогрив Ю.О., Костогрив О.А., Герасименко А.С.  
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» Київ, Україна

**Вступ.** Ревматоїдний артрит (РА) розглядається як аутоімунне захворювання організму, в основі якого лежить системне прогресуюче ураження сполучної тканини з переважною зацікавленістю суглобів, що призводить до їх руйнування та втрати функції останніх. РА є одним з найбільш поширених хронічних запальних захворювань суглобів у світі. Серед дорослого населення у різних країнах становить від 0,6 до 5%. Захворювання найбільш поширене в осіб працездатного віку. Пік його припадає на 40 – 50 років. При цьому жінки хворіють у 2 – 4 рази частіше, ніж чоловіки. Захворюваність на РА у жінок збільшується після 30 років, досягаючи найбільших показників у 45 – 75 років. У чоловіків цей показник поступово збільшується, а після 70 років зменшується. За тяжкістю ураження суглобів РА не має собі рівних серед інших захворювань опорно-рухової системи. Ревматоїдне ураження колінних суглобів має швидкий та агресивний перебіг, що спричиняє не тільки об'ємну деструкцію суглобових кінців, але і параартикулярних тканин внаслідок аутоімунної агресії та запалення. Через 5-8 років більше 50 % хворих втрачають працездатність, а 10-12 % прикуті до ліжка та мають потребу в сторонньому догляді, стають тяжкими інвалідами. Незважаючи на значні успіхи, які за останні 10 років досягнуті у вивченні РА, розробці нових препаратів для патогентично обгрунтованого лікування, не вирішеними залишається багато питань, пов'язаних з лікуванням ортопедичних проявів РА. Найважливішим показом до тотального ендопротезування колінного суглоба (ТЕП КС) є сильний, нестерпний біль, який суттєво обмежує якість життя пацієнта. У пацієнтів з РА дуже часто спостерігається двосторонній деструктивний процес в колінних суглобах, тому існує можливість виконати ендопротезування обох колінних суглобів одноетапно або в два етапи, роблячи незначні перерви між операціями. Ефективність одноетапного, двостороннього ТЕП КС не викликає сумнівів, але спірним є відносний ризик цих операцій для зазначених пацієнтів, особливо для тих, у кого підвищений ризик виникнення післяопераційних ускладнень. Пацієнти з РА також включаються до цієї групи через характер захворювання та їх медикаментозне лікування імуносупресивними препаратами, що, на жаль, спричиняє вище середнього сприйнятливості до післяопераційного загоєння ран та інфекційних ускладнень після протезування.

**Мета.** Вивчити та проаналізувати клінічні результати ендопротезування обох колінних суглобів у хворих на ревматоїдний артрит.

**Матеріали та методи.** Нами на базі «Відділу захворювань суглобів у дорослих» ДУ «ІТО НАМН України» (керівник проф. С.І. Герасименко) в період з 2008 по 2018 роки було обстежено та проліковано 123 хворих на РА, яким було виконано 148 операцій ТЕП КС. Серед них було 98 хворих на РА, яким виконано було ТЕП лише одного колінного суглоба, та 25 пацієнтів, яким було виконано ТЕП обох колінних суглобів у два етапи. Вік пацієнтів коливався від 18 до 77 років та у середньому складав 45,1 + 1,1 років. Серед прооперованих хворих на РА осіб жіночої статі було у 5 раз більше, ніж чоловічої: 103 (84%), а чоловіків – 20 (16%).

**Результати.** В усіх 25 хворих на РА було виконано ТЕП КС по чергово в два етапи. Тобто, було виконано 50 ендопротезувань. Починали операцію з того суглоба, що більше болів та/або того, що мав більше виражену деформацію. Середня тривалість кожної операції на одному суглобі складала 90 хвилин. Середня крововтрата під час операції складала 550мл (від 200 до 1100мл). Інтервал між операціями коливався від 7 до 14 днів, в залежності від загального стану хворого, стану прооперованого колінного суглоба та показників його аналізів (в першу чергу, гемодинамічних показників). Середній період перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні складав 24 дні (від 18 до 30).

Функціональний стан суглобів у всіх досліджуваних пацієнтів оцінювали за загальноприйнятою шкалою Lysholm.

Так за Lysholm середній показник у всіх обстежуваних хворих до операції був низьким, склав 26 балів. Даний показник суттєво покращується через 6 місяців після операції і в середньому складає 73 бали. Слід зазначити, що через 12 та 24 місяці після операції істотних відмінностей в функціональному стані у порівнянні з 6 місяцями ми не отримали. Середні показники в наших хворих склали 76 та 77 відповідно.

**Висновки.** Тотальне ендопротезування колінного суглоба у хворих на ревматоїдний артрит дозволяє отримати добрі результати у 80,48 % хворих та покращити функціональний стан суглоба через 6 місяців після операції в 2 рази (з 39,6 балів за Lysholm до 75,8 балів).

Тотальне ендопротезування обох колінних суглобів при двобічному ураженні їх ревматоїдним артритом дозволяє покращити функціональний стан колінного суглоба через 6 місяців після операції в 2,8 раз (за оцінювальною шкалою Lysholm з 26 балів до 76 балів). Двоетапне ендопротезування колінних суглобів дозволяє раніше активізувати хворого та швидше повернути його до повсякденного життя.