

**ВПЛИВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АНТИРЕВМАТОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ НА
ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ
КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ**
Герасименко С.І., Герасименко А.С., Гужевський І.В., Бабко А.М., Полулях М.В.,
Полулях Д.М.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМНУ», Київ. Україна.

Вступ. На пізніх стадіях ревматоїдних уражень колінного суглоба відновити його функцію можливо лише за допомогою реконструктивно-відновних операцій, серед яких на сьогодні методом вибору є тотальне ендопротезування. На кінцевий функціональний результат останнього у хворих даної групи впливає сукупність багатьох факторів. Зокрема, у доступній нам вітчизняній літературі ми не знайшли наукового аналізу взаємозв'язку між типом системної антиревматоїдної терапії і функціональними результатами ендопротезування колінних суглобів, а у закордонних публікаціях дотепер не існує загальновизнаної думки щодо тактики ведення хворих, які отримують базисні препарати у періопераційному періоді.

Мета роботи: провести аналіз функціональних результатів тотального ендопротезування колінного суглоба у хворих на ревматоїдний артрит у залежності від типу системної антиревматоїдної терапії.

Матеріал та методи: проаналізовані результати досліджень клінікорентгенологічними та математико-статистичними методами (використання методів варіаційної та альтернативної статистики), виконано 148 операцій тотального ендопротезування колінного суглоба у хворих з пізніми стадіями ревматоїдного артрити. Серед обстежених пацієнтів 67 (55 %) приймали тільки НПЗП, 59 (39 %) - приймали НПЗП та гормональні препарати, 48 (39 %) – приймали НПЗП та базисні препарати (сульфосалазин). Для статистичної обробки отриманих даних на обсяг рухів в післяопераційному періоді нами застосована парна лінійна кореляція Пірсона. З метою об'єктивізації оцінки впливу терапії на результати оперативного лікування нами також застосована парна нелінійна кореляція обсягу рухів у колінному суглобі від типу консервативного лікування (за шкалою Чеддока).

Результати дослідження. Показники парної нелінійної кореляції між терапією та рухами в колінному суглобі Обсяг рухів¹ До представлені на рис. 1 та 2.

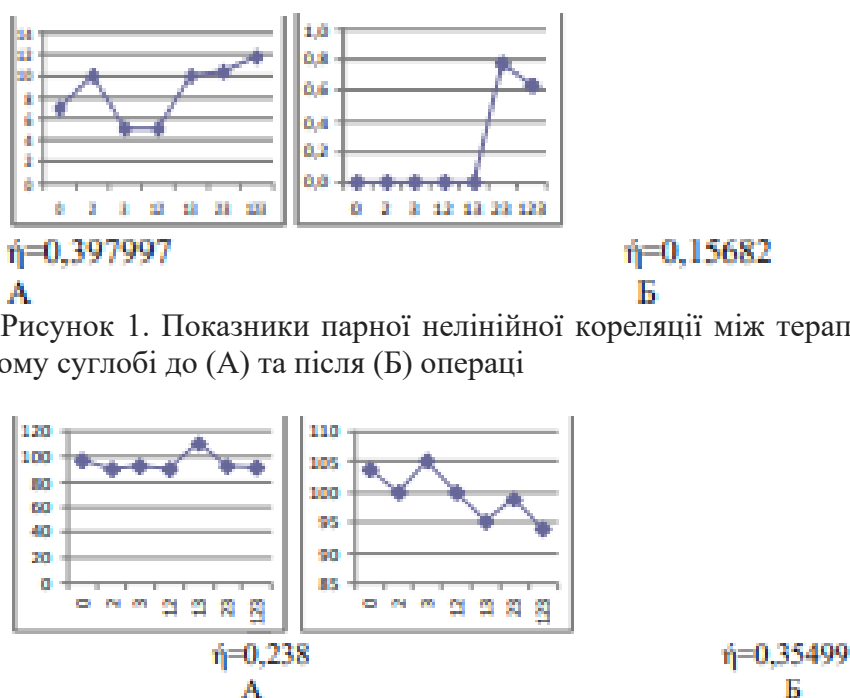


Рисунок 1. Показники парної нелінійної кореляції між терапією та розгинанням у колінному суглобі до (А) та після (Б) операції

Рисунок 2. Показники парної нелінійної кореляції між терапією та згинанням у колінному суглобі до (А) та після (Б) операції.

Отримані показники свідчать, що існує дуже слабка кореляція між терапією та розгинанням у колінному суглобі після ендопротезування, слабка кореляція між терапією та згинанням у колінному суглобі до оперативного втручання. Помірна кореляція відмічається між терапією та розгинанням у колінному суглобі за рахунок базисної терапії та поєднаної нестероїдної, гормональної та базисної терапії. Також помірна нелінійна кореляція між терапією та згинанням у колінному суглобі після ендопротезування переважно за рахунок гормональної терапії.

За допомогою однофакторного дисперсного аналізу ми дослідили вплив терапії на окремі досліджувані нами показники. В післяопераційному періоді проведено вивчення приросту рухів у колінному суглобі та оцінка стану пацієнта за шкалою Joseph J., Kaufman E. E. (рис. 3).

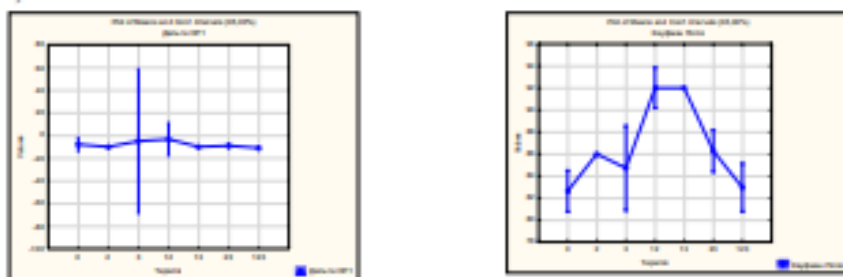


Рисунок 3 – Вплив терапії на приріст рухів (А) та оцінку стану пацієнта за шкалою Joseph J., Kaufman E. E. (Б) у післяопераційному періоді за даними однофакторного дисперсного аналізу (0 – відсутність терапії, 1 – базисна терапія, 2 – нестероїдна протизапальна терапія, 3 – гормональна терапія)

Останній графік показує, що найсильніший відгук оціночної шкали на комбіновану терапію із застосуванням НПЗП, гормональної та базисної терапії, менший відгук – на поєднання гормональної та НПЗП, і найгірший – на поєднання базисної терапії з НПЗП. Найбільший приріст рухів у колінному суглобі відмічений у пацієнтів, які приймали гормональну чи базисну терапію (40 % хворих) в порівнянні з пацієнтами, які не приймали жодний з цих видів препаратів або приймали їх в комплексі (30 % і 10 % відповідно) (рис. 4).

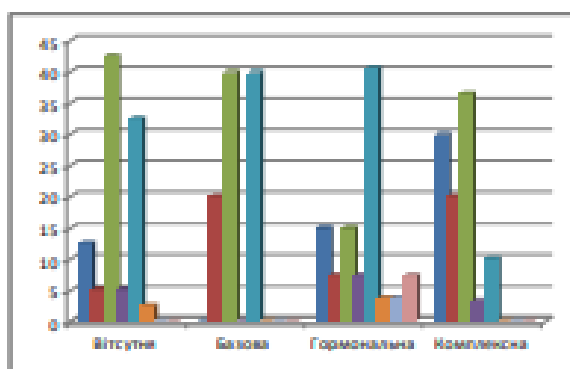


Рисунок 4 – Діаграма. Залежність приросту обсягу рухів у колінному суглобі від типу консервативного лікування

Висновки. Проведений статистичний аналіз дозволяє розглядати комбіновану медикаментозну терапію як впливовий фактор для отримання позитивних функціональних результатів тотального ендопротезування колінного суглоба на пізніх стадіях ревматоїдного артриту, при цьому найбільш помітно впливає застосування системної гормонотерапії. З метою збільшення вірогідності утримання досягнутого

ендопротезуванням збільшення обсягу рухів у колінних суглобах у хворих обраної групи при плануванні хірургічного втручання доцільно не припиняти планову протизапальну та базісну антиревматоїдну терапію.