

НОВІ ПІДХОДИ ДО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З УРАЖЕННЯМ НИЖНІХ КІНЦІВОК.
Герасименко С.І., Полулях М.В., Герасименко А.С., Нечипоренко Р.В.,
Автомеєнко Є.М., Костогриз Ю.О.

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

Ортопедичне лікування хворих на ревматоїдний артрит (РА) має свої принципові особливості. По-перше, воно повинно починатись з перших днів захворювання, по-друге, необхідна його безперервність на всіх стадіях патологічного процесу з урахуванням індивідуальності хворих і характеру перебігу захворювання. Для клінічної оцінки стану хворих на РА ми користуємося клініко-рентгено-морфологічною класифікацією Є.Т.Скляренка і В.І. Стецули, яка повністю задовольняє ортопедів. Ця класифікація чітко характеризує патологічний процес, відображаючи динаміку патологічних змін в суглобах па стадіям та фазам:

I стадія – синовіт (гострий, підгострий, хронічний);

II стадія – продуктивно-деструктивний пан артрит; 1 фаза – ексудативно-проліферативна; 2 фаза – проліферативно-деструктивна; 3 фаза – деструктивно-склеротична;

III стадія – анкілозування; 1 фаза – фіброзний анкілоз; 2 фаза – кістковий анкілоз;

Виходячи із стадії захворювання, активності і характеру перебігу патологічного процесу, функціональної недостатності суглобів і кінцівки в цілому, а також з урахуванням вольових якостей хворого і його психологічного стану, розроблена схема комплексного ортопедичного лікування хворих. Так, при I стадії і в I-II фазі II стадії захворювання виконується синовектомія уражених суглобів за допомогою артроскопічної техніки. У II стадії при III фазі та III стадії захворювання на РА найбільш ефективним методом лікування є тотальне ендопротезування уражених суглобів. Ендопротезування кульшових суглобів у хворих на РА виконується за стандартними методиками. При цьому перевага надається ендопротезам з без цементним типом фіксації компонентів. І тільки у випадках, коли неможлива первинна фіксація компонентів, обумовлена вираженим остеопорозом, виконується цементна фіксація компонентів. При ендопротезуванні колінних суглобів за наявності згинальних контрактур, першим етапом усувається контрактура за допомогою апарату Волкова-Оганесяна, етапних гіпсових пов'язок. І лише після цього проводиться тотальне ендопротезування колінних суглобів. При необхідності проводиться додатковий реліз медіальної або латеральної зон для усунення вісьових деформацій у фронтальній площині. Також виконується кісткова пластика виростків стегнової та великогомілкової кісток при їх дефектах.

Таким чином, правильно спланована тактика і ортопедичне лікування хворих на РА з урахуванням стадії та характеру перебігу захворювання, функціональної недостатності суглобів і кінцівки в цілому є надійним засобом профілактики високої інвалідності.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, С ПОРАЖЕНИЕМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Герасименко С.И., Полулях М.В., Герасименко А.С., Нечипоренко Р.В.,
Автомеенко Е.Н., Костогрыз Ю.О.

Резюме Ортопедическое лечение больных ревматоидным артритом имеет свои принципиальные особенности. Для оценки больных используется клинико-рентгено-морфологическая классификация Е.Т.Скляренко и В.И. Стецулы. Разработана схема комплексного ортопедического лечения данной группы больных. Эндопротезирование тазобедренных суставов у больных РА выполняется по стандартным методикам. При этом предпочтение отдается эндопротезу с безцементным типом фиксации компонентов.

**NEW ACCESS TO THE TREATMENT OF ORTHOPEDIC PATIENTS WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS WITH LESIONS OF THE LOWER EXTREMITIES.**

**Gerasymenko S.I., Polulyakh M.V, Gerasymenko A.S, Nechyiporenko R.V.,
Avtomeenko E.N., Kostogryz J.O.**

Summary Orthopedic treatment of patients with rheumatoid arthritis has its principal features. To assess patients using clinical and X-ray morphological classification E.T. Sklarenko and V.I Stetsula. Developed a comprehensive scheme of orthopedic treatment of this group of patients. Hip arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis performed by standard methods. It is preferred endoprosthesis with no type of cement fixation components.