

Т.Ж. Султанбаев

Кафедра травматологии и ортопедии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.

Городская клиническая больница №4

ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ КОКСАРТРОЗОМ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Одним из достижений современной ортопедии является тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. В настоящее время этот метод лечения можно назвать единственным, с помощью которого удастся восстановить опорные подвижные сочленения при сильных тяжелых патологических состояниях сустава.

Ключевые слова: коксартроз, тотальное эндопротезирование, эндопротезирование тазобедренного сустава, инвалидизация.

После успешного применения методик появилась задача о врачебно-трудовой экспертизе состояния больных после эндопротезирования, об особенностях динамики инвалидности у них. В литературе нам не встречалось какие-либо рекомендации по данному вопросу, а практика показывает, что здесь нет четкого представления не стороны тех, кто лечит, не стороны тех, кто осуществляет экспертизу. По данным ООН уровень инвалидности в мире составляет 10%-т.е. каждый десятый человек планеты являются инвалидами, а в Республике Казахстан около 3% населения(постановление РК от 06.01.2006, №17).

Существует мнение, что снижение процента инвалидности и возвращение пациентов к общественно-полезной трудовой деятельности зависит от правильного комплексного применения лечебных мероприятий в восстановительном периоде на протяжении двух лет после операции(Кулиш Н.И., Танькут В.В., 1980) Больные избавлялись от боли, передвигались без хромоты, используя палку, имели хорошие показатели подвижности в суставе. Однако, спустя пять лет после операции больные результатами операции были мене довольны.

Нами за последние годы были проанализированы 75 больных, обратившихся за заключением во МСЭК для получения инвалидности.

Таблица 1 - Расписание больных по причинам коксартроза

Пол	Причины коксартроза			Всего
	Асептический некроз головки бедра	Диспластический коксартроз	Травма тазобедренного сустава	
Женщины	10	15	7	32
Мужчины	25	5	13	43
Всего	35	20	20	75

Коксартроз после асептического некроза головки бедренной кости встречается обычно у мужчин, имеет преимущественный двухсторонний характер, развивается активно, несмотря на лечение и в течении двух-трех лет приводит к инвалидности подтверждаемой ВТЭК.

Для коксартроза на диспластической основе характерно преобладание женского пола типично многолетнее продолжительность заболевания. В группе больных коксартрозом после травмы заметно больше мужчин пожилого возраста. Как правило, заболевание имеет односторонний характер и быстро требует проведения оперативного вмешательства.

Распределение больных по группам инвалидности выявилась следующая картина. В период восстановительного лечения после операции, в среднем на протяжении года большинство больных были освидетельствованы ВТЭК- 1 группа-1, 11 группа- 70, 111 группа-0, без группы-4.Спустя 2 года после операции распределение группы изменилось: 1 группа-1, 11 группа-50, 111 группа до 21 пациента.

Целенаправленное снижение инвалидности больных с коксартрозом при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава требует предварительной подготовки до и после операций. Как только развился коксартроз у больного страдает мышечная система т.е. развивается гипотрофия мышц(возможно и атрофия), которые по мере прогрессирования заболевания усиливаются. Естественно болевой симптом усиливается за счет сгибательной и разгибательной контрактуры. Поэтому желательно до операции(за 2-3 месяца) проведение лечебно-физической культуры для усиления работы недействительных мышц, обучение больных пользоваться специальными приспособлениями, включая электростимуляцию ослабленных мышц, уменьшение весовых нагрузок нижних конечностей(снижение веса больного). Эти же мероприятия должны проводится после операции на протяжении двух лет.

Кроме сказанного у больных с одно- или двухсторонним коксартрозом 111 степени имеет место и иные нарушения опорно-двигательного аппарата, а также других систем организма, которые будут дополнительными и самостоятельными основаниями для инвалидности.

Таким образом, полученные нами данные подтверждают имеющиеся в литературе сведения о том, что при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава возможно и имеет место положительная динамика снижения инвалидности как за счет перевода больных с более высокой по тяжести группы, на более низкую, так и путем полного

снятия инвалидности. Не исключается возможность завершения лечения без оформления инвалидности или переходом больных из трудоспособного возраста в пенсионный.
В заключении хочется отметить, что оценка состояния больных должна базироваться, прежде всего грамотно технической проведенной операций с нормальной биомеханикой, хорошо развитая мускулатура, оптимальный собственный вес, профессия без физических нагрузок и обязательное полное реабилитация после операций в течении двух лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ереминко Г.С. Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация при инфекционном неспецифическом полиартрите // Инвалидность при ревматических заболеваниях. - М.: 1978. - С. 37-50.
- 2 Магарил М.Ю. Гажеев Б.Н. Уровни, причины и возможности профилактики инвалидности в Ленинграде // Инвалидность, ее профилактика и реабилитация инвалидности. – 1985. – С. 3-7.

Т.Ж. Султанбаев

*С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ травматология және ортопедия кафедрасы.
Қалалық клиникалық аурухана №4*

КОКСОАРТРОЗДЫ НАУҚАСТАРДЫҢ ЖАМБАС БУЫНЫНЫҢ ЖАЛПЫ ЭНДОПРОТЕЗДЕУ КЕЗІНДЕГІ МҮГЕДЕКТІК ДИНАМИКАСЫ

Түйін: Бұл мақалада жалпы эндопротездеуден кейін науқастардың мүгедектігі көрсетілген.

Түйінді сөздер: коксоартроз, жалпы эндопротездеу, жамбас буынын эндопротездеу, мүгедектік.

T.ZH. Sultanbaev

*Department of traumatology and orthopedics
of Asfendiyarov KazNMU,
City hospital No. 4*

THE DYNAMICS OF DISABILITY IN PATIENTS WITH COCOARTROSIS IN THE TOTAL ENDOPROSTHESIS OF THE TAZEDED JOINT

Resume: The article shows the disability of patients after total endoprosthetics

Keywords: coxarthrosis, total endoprosthetics, endoprosthetics of the hip joint, disability