

## ДОСТУПНОСТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМИ ФОРМАМИ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Фазлова И.Х.<sup>1</sup>, Усанова А.А.<sup>1</sup>, Гуранова Н.Н.<sup>1</sup>, Радайкина О.Г.<sup>1</sup>, Косынкина Д.Д.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва», Саранск, e-mail: fazlova@inbox.ru

Проведен ретроспективный анализ тактики ведения пациентов с декомпенсированными формами деформирующего остеоартроза крупных суставов нижних конечностей в одной из городских поликлиник, оценена доступность высокотехнологичной медицинской помощи этим больным. Изучено 206 случаев оказания медицинской помощи пациентам с остеоартрозом с преимущественной локализацией в крупных суставах нижних конечностей. Критерием включения пациентов в исследование послужило наличие признаков необратимого повреждения тазобедренного и коленного суставов, достигающего 3–4-й рентгенологической стадий. Анализировались гендерные характеристики больных, эффективность консервативного ведения больных, потребность в проведении высокотехнологичной медицинской помощи, ее доступность и степень оправдания ожидания больных от эндопротезирования суставов. Обнаружен ежегодный рост как заболеваемости остеоартрозом крупных суставов, так и обращаемости больных в лечебные учреждения. В исследованной группе наибольшую распространенность заболевание имело среди больных пожилого возраста, при этом коксартроз чаще наблюдался у мужчин, гонартроз – у женщин. Потребность в эндопротезировании крупных суставов в исследуемой группе больных составила 72,7% и была удовлетворена в полной мере. Процент оправдания ожиданий от эндопротезирования суставов оказался высоким, в обследованной группе больных с остеоартрозом крупных суставов он составил 97,1%.

Ключевые слова: деформирующий остеоартроз крупных суставов нижних конечностей, коксартроз, гонартроз, консервативная терапия, высокотехнологичная медицинская помощь, эндопротезирование суставов, потребность в оперативном лечении.

## AVAILABILITY OF HIGH-TECH MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH DECOMPENSATED FORMS OF OSTEOARTHRITIS DEFORMANS OF MAJOR JOINTS OF LOWER LIMBS

Fazlova I.Kh.<sup>1</sup>, Usanova A.A.<sup>1</sup>, Guranova N.N.<sup>1</sup>, Radaikina O.G.<sup>1</sup>, Kosynkina D.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FSBEI of Higher Education «National Research Ogarev Mordovia State University», Saransk, e-mail: fazlova@inbox.ru

A retrospective analysis of the management of patients with decompensated forms of osteoarthritis deformans of major joints of lower limbs in one of the municipal polyclinics was carried out, the availability of high-tech medical care for these patients was assessed. 206 cases of medical care for patients with osteoarthrosis with primary localization in large joints of the lower limbs were studied. The criterion for the inclusion of patients in the study was the presence of signs of irreversible damage to the hip and knee joints, reaching 3-4 radiological stages. We analyzed the gender characteristics of patients, the effectiveness of conservative treatment, the need for high-tech medical care, its accessibility and patients' expectations from replacement arthroplasty. An annual increase in both the incidence of osteoarthritis of major joints and the number of patients in hospitals was found. In test group the disease was most prevalent among the aged, however with coxarthrosis more often observed in men, gonarthrosis in women. Demand for endoprosthesis replacement of major joints in test group of patients was 72.7% and was fully satisfied. The percentage of meeting expectations from replacement arthroplasty turned out to be high; in test group with osteoarthritis of major joints it was 97.1%.

Keywords: arthropathy deformans of major joints of lower limbs, coxarthrosis, gonarthrosis, conservative treatment, high tech medical care, replacement arthroplasty, need for open treatment.

Деформирующий полиостеоартроз (ДОА) – самое распространенное заболевание суставов и одна из наиболее значимых причин потери трудоспособности населения [1]. Широкому распространению этого заболевания способствуют изменение образа жизни

современного человека и увеличение продолжительности жизни населения [2, 3]. В снижении качества жизни человека остеоартроз играет большую роль, чем сердечно-сосудистые заболевания. К инвалидизации приводит поражение крупных суставов нижних конечностей – коленного и тазобедренного. Сохранить качество жизни таких пациентов позволяют хирургические способы лечения, в частности эндопротезирование крупных суставов [4, 5]. В нашей стране с 2006 г. действует национальный проект «Здоровье», одним из направлений которого является повышение доступности высокотехнологичной помощи населению, однако потребность в эндопротезировании крупных суставов нижних конечностей в настоящее время остается очень высокой, именно эта патология занимает лидирующие позиции в листах ожидания высокотехнологичной помощи [6, 7].

**Цель исследования:** изучить доступность высокотехнологической медицинской помощи больным с декомпенсированными формами деформирующего остеоартроза крупных суставов нижних конечностей.

**Задачи исследования:** 1) изучить распространенность деформирующего остеоартроза крупных суставов нижних конечностей 3–4-й стадий по материалам ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 1»; 2) проанализировать потребность в оперативном лечении при декомпенсированных формах деформирующего остеоартроза крупных суставов нижних конечностей; 3) изучить результаты эндопротезирования суставов у больных с остеоартрозом крупных суставов нижних конечностей.

**Материалы и методы исследования.** Материалами для исследования явились показатели работы 2-го поликлинического отделения ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 1» за период с начала 2016 г. по июнь 2019 г. За основу были взяты годовые отчеты ревматологической, хирургической, терапевтической служб поликлиники, сводные отчеты учреждения, регистрационные журналы рентгенологического, физиотерапевтического, ультразвукового отделений, кабинета лечебной физической культуры, электронный журнал выписки больничных листов, журналы диспансерного наблюдения, журнал внутрисуставных инъекций, журнал направления на медико-социальную экспертизу, амбулаторные карты пациентов. Критерием включения пациентов в исследование послужило наличие остеоартроза крупных суставов нижних конечностей (тазобедренного и коленного) 3–4-й стадий.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В период с начала 2016 г. по июнь 2019 г. в поликлинику с диагнозом «деформирующий остеоартроз» обратились 3737 больных, из них с преимущественной локализацией болезни в крупных суставах (кокс- и гонартрозом) было 1121 человек, что составило 30%. У 70% пациентов был диагностирован

полиостеоартроз или остеоартроз с преимущественной локализацией в суставах позвоночника (рис. 1).

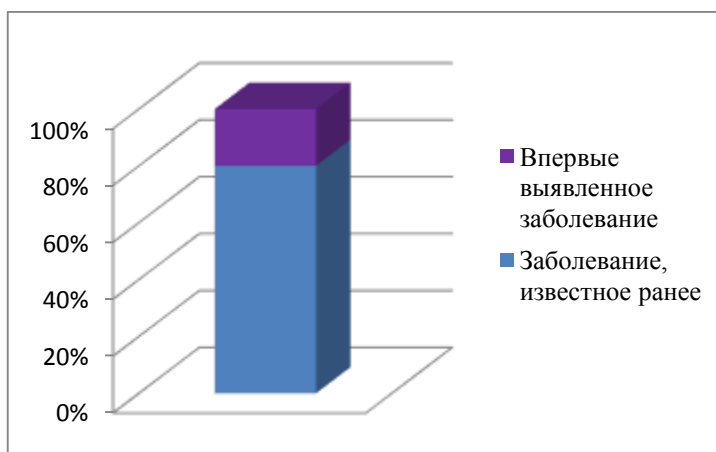


Рис. 1. Доля ДОО с преимущественным поражением крупных суставов

Мы проанализировали тяжесть заболевания и сроки диагностики болезни у пациентов, страдающих остеоартрозом с преимущественной локализацией в крупных суставах. Конечная форма болезни (3–4-я стадии) была диагностирована у 209 из 1121 человек, что составило 18,6% от общего количества больных с кокс- и гонартрозом (рис. 2). При этом у 42 пациентов (20% больных) заболевание на конечных стадиях развития было выявлено впервые (рис. 3).



Рис.2. Тяжесть ДОО у пациентов с преимущественным поражением крупных суставов



*Рис. 3. Доля пациентов с впервые выявленным остеоартрозом крупных суставов 3–4-й стадий*

Мы проанализировали заболеваемость и обращаемость пациентов с декомпенсированными формами остеоартроза крупных суставов. По годам данные распределились следующим образом (табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость и обращаемость пациентов с ДОА 3–4-й стадий в исследуемый период

Период наблюдения	Заболеваемость		Обращаемость	
	Количество впервые выявленных больных	На 1000 населения	Количество больных	На 1000 населения
2016 г.	11	0,36	58	1,9
2017 г.	12	0,4	60	2
2018 г.	14	0,45	63	2,03
2019 г. (6 месяцев)	5	0,16	28	0,9

Таким образом, отмечается ежегодный рост как заболеваемости, так и обращаемости больных кокс- и гонартрозом 3–4-й стадий за период исследования.

При анализе гендерного состава, возраста больных и длительности заболевания выявлены следующие данные. В исследованной группе женщин оказалось в два раза больше, чем мужчин (69% женщин (144 человека) и 31% мужчин (65 человек)). Возраст больных в исследованной группе составлял от 37 до 80 лет. При этом среди заболевших преобладали больные в возрасте от 61 до 70 лет (51,6%) с длительностью болезни 6–10 лет (66,5%). 10 человек (23,2% заболевших) оказались людьми молодого возраста (37–49 лет). Все они страдали коксартрозом. Распределение больных остеоартрозом крупных суставов 3–4-й стадий по полу, возрасту и длительности заболевания в исследуемый период приведено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение больных остеоартрозом крупных суставов 3–4-й стадий по возрасту, полу и длительности заболевания в исследуемый период

Период наблюдения	Всего больных	Пол		Возраст				Длительность заболевания		
		Муж.	Жен.	37–49 лет	50–60 лет	61–70 лет	71–80 лет	до 5 лет	6–10 лет	11 лет и более
2016 г.	58	18	40	2	16	22	20	2	48	8
2017 г.	60	23	37	2	10	34	16	15	40	5
2018 г.	63	20	43	5	10	38	15	14	40	9
2019 г. (6 месяцев)	28	4	24	1	6	14	8	8	11	9
Всего больных	209	65	144	10	42	108	59	39	139	31

При анализе преимущественной локализации процесса у мужчин и женщин обнаружилось преобладание гонартроза среди женщин (70,8%) и коксартроза среди мужчин (67%).

Из 73 работающих пациентов (35%) 50 человек занимались умственным трудом (педагоги, бухгалтеры, экономисты, врачи, инженерно-технические работники и т.д.); 12 – неквалифицированным трудом (вахтеры, продавцы, разнорабочие, контролеры и т.д.), и 8 человек (13,6%) занимались физическим трудом (строители, электросварщики, монтажники и т.д.).

Большинство пациентов были пенсионного возраста (65%). Все эти больные имели сопутствующую патологию: 46% – заболевания сердечно-сосудистой системы, 23% – заболевания желудочно-кишечного тракта, 12% – сахарный диабет, 6% – ожирение, 3% – заболевания дыхательной системы, 3% – заболевания мочевыделительной системы, 2% – другая патология.

Мы проанализировали лечебную тактику в группе больных с остеоартрозом крупных суставов 3–4-й стадий. В исследованной группе за 3,5 года 73 пациента (35%) получали только консервативную терапию, результаты которой представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты консервативного лечения пациентов с кокс- и гонартрозами 3–4-й стадий

Период	Пролено	Результаты консервативной терапии
--------	---------	-----------------------------------

наблюдения	человек	Улучшение	Без эффекта	Ухудшение
2016 г.	43	20	20	3
2017 г.	8	7	1	–
2018 г.	20	14	5	1
2019 г. (6 месяцев)	2	2	–	–
Всего	73	43	26	4

Как следует из таблицы 2, у 43 пациентов отмечалось улучшение самочувствия в виде уменьшения болевого синдрома и ликвидации воспалительных явлений, у 26 человек значимого клинического эффекта не наблюдалось, у 4 пациентов было диагностировано прогрессирование заболевания. Таким образом, в целом положительный эффект имел место у 58,9% пролеченных больных, в 35,6% состояние больных оставалось без изменений, в 5,5% заболевание прогрессировало, несмотря на лечение.

136 человек (65% больных) были направлены на хирургическое лечение. Результаты эндопротезирования суставов представлены в таблице 4.

**Таблица 4**

Результаты хирургического лечения пациентов с кокс- и гонартрозами 3–4-й стадий

Период наблюдения	Пролечено человек	Результаты хирургического лечения		
		Улучшение	Послеоперационные осложнения	Ухудшение
2016 г.	15	15	–	–
2017 г.	52	52	–	–
2018 г.	43	43	–	–
2019 г. (6 месяцев)	26	25	1	–
Всего	136	135	1	–

Таким образом, эндопротезирование суставов позволило вернуть утраченные функции суставов подавляющему количеству больных. В 2019 г. имел место 1 случай послеоперационного осложнения (0,7% случаев) в виде лигатурного свища послеоперационного рубца. Причиной осложнения явилось несоблюдение больным врачебных рекомендаций в послеоперационном периоде: ранний отказ от костылей, повышение нагрузки на сустав, вследствие чего через месяц после операции появились отек, покраснение в области сустава, повышение местной температуры. Больной был пролечен в отделении гнойной хирургии.

Известно, что имеющиеся выраженные анатомические изменения в суставах на последних стадиях деформирующего артроза ставят под сомнение значимую клиническую эффективность консервативной терапии. Кокс- и гонартроз 4-й стадии являются показаниями к эндопротезированию суставов. Процент нуждаемости в эндопротезировании в исследуемой группе составил 72,7% (152 человека). Из них были прооперированы 89,5% (136 человек), еще 6,5% (10 человек) ожидают оперативного лечения. 2 пациента (1,3%) отказались от оперативного лечения по личным обстоятельствам, 4 пациента (2,7%) имеют противопоказания к оперативному вмешательству по сопутствующим заболеваниям (рис. 4).

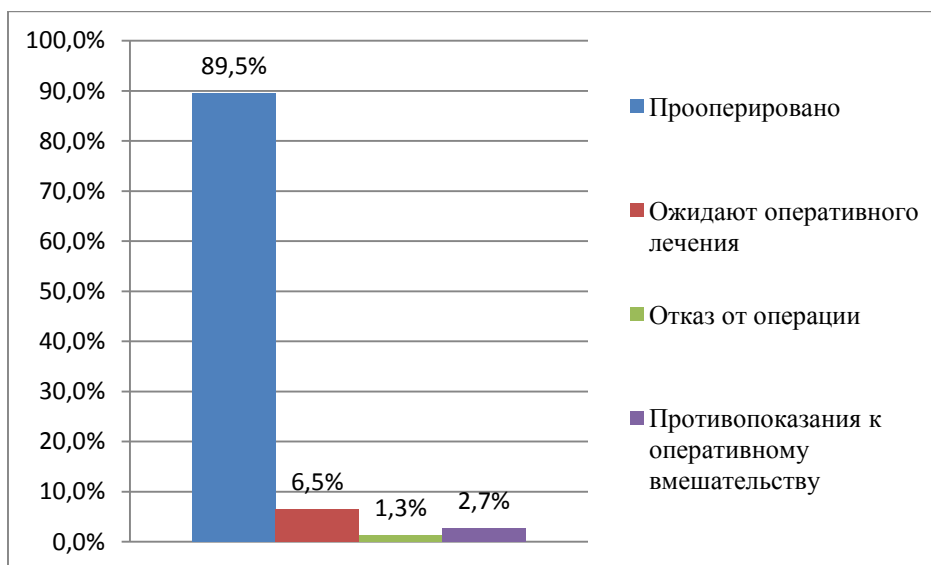


Рис. 4. Потребность в эндопротезировании суставов в исследуемой группе

Процент оправдания послеоперационных ожиданий от эндопротезирования суставов составил 97,1% (132 человека), 2,9% больных (4 человека) отмечали сохранение периодических болей в области сустава при ходьбе большей интенсивности, чем до операции (рис. 5).

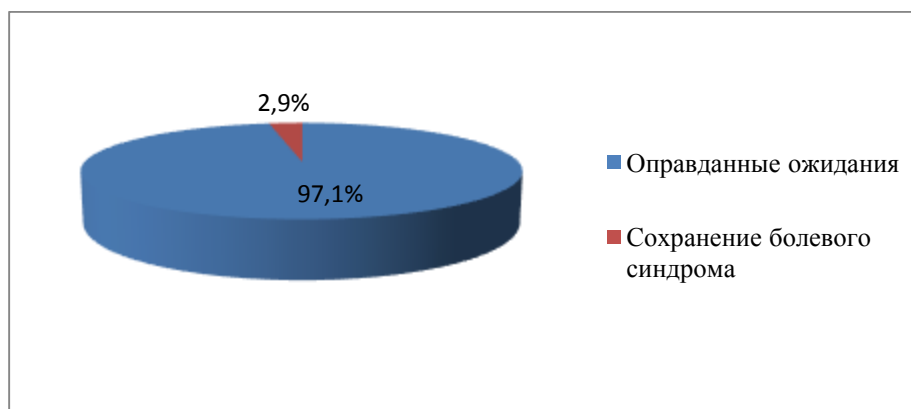


Рис. 5. Результаты эндопротезирования суставов в исследованной группе

Таким образом, все нуждающиеся в эндопротезировании больные были направлены на хирургическое лечение.

**Заключение.** Таким образом, больные, нуждающиеся в оказании ВМП и не имеющие противопоказаний к оперативному лечению, в 100% случаев направляются на лечение как в федеральные центры РФ, так и в лечебные учреждения Республики Мордовия. За изученный период эндопротезированию суставов подвергнуты 136 человек. Процент оправдания ожиданий хирургического лечения составил 97,1%. От хирургического лечения отказались 1,3% больных по причине личных обстоятельств, 2,7% пациентов отказано в оперативном лечении вследствие наличия противопоказаний со стороны других органов и систем.

### **Выводы**

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

1. Наблюдается ежегодный рост как заболеваемости остеоартрозом крупных суставов, так и обращаемости больных в лечебные учреждения. Наибольшую распространенность заболевание имеет в пожилом возрасте, при этом в исследованной группе больных коксартроз чаще наблюдался у мужчин, гонартроз – у женщин.
2. Потребность в эндопротезировании крупных суставов в исследуемой группе больных составила 72,7% и была удовлетворена в полной мере.
3. Процент оправдания ожиданий от эндопротезирования суставов высокий, в обследованной группе больных с остеоартрозом крупных суставов он составил 97,1%.

### **Список литературы**

1. Лисицына Е.М., Лисицына М.П., Заремук А.М. Современный подход к патогенезу, диагностике и лечению остеоартроза коленного сустава // Эндоскопическая хирургия. 2016. №6. С. 57-65.
2. Максимов Д.М., Лесняк О.М. Внедрение клинических рекомендаций по диагностике и лечению остеоартроза: результаты кластерного рандомизированного испытания // Научно-практическая ревматология. 2012. №53 (4). С. 57-61.
3. Бадюкин В.В. Европейские рекомендации (ESCEO) 2014 г. по лечению больных остеоартрозом // РМЖ. 2014. №30. С. 2149.
4. Матвеев Р.П., Брагина С.В. Актуальность проблемы остеоартроза коленного сустава с позиции врача-ортопеда (обзор литературы) // Вестник СПбГУ. 2014. №4. С. 186-192.



5. Скворцов Д.В., Королева С.В. Динамика параметров ходьбы в процессе реабилитации после тотального эндопротезирования коленного сустава // Научно-практическая ревматология. 2019. №57 (6). С. 704-707.
6. Рязанцев Д.И., Прохорова М.Ю., Ченский А.Д. Анализ риска развития тромбоэмболических осложнений при эндопротезировании суставов и пациентов пожилого возраста в раннем послеоперационном периоде // Вестник Ивановской медицинской академии. 2016. Т.21. № 2. С.35.
7. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26314> (дата обращения: 23.02.2020).