

© Коллектив авторов, 2022

УДК 614.2

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17067>

ISSN – 2073-8137

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

А. В. Решетников¹, Н. А. Худошин¹, В. Н. Якимов², О. П. Абаева¹,
Н. В. Присяжная¹, С. В. Романов¹

¹ Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Российская Федерация

² Национальный исследовательский государственный университет
им. Н. И. Лобачевского, Нижний Новгород, Российская Федерация

THE PROGNOSTIC VALUE OF SOME RISK FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS TOTAL HIP ARTHROPLASTY

Reshetnikov A. V.¹, Khudoshin N. A.¹, Yakimov V. N.², Abaeva O. P.¹,
Prisyazhnaya N. V.¹, Romanov S. V.¹

¹ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),
Russian Federation

² N. I. Lobachevsky National Research State University, Nizhny Novgorod,
Russian Federation

Представлены результаты многопараметрической оценки качества жизни до и после эндопротезирования тазобедренного сустава. Выявлена взаимосвязь качественных характеристик по шкалам Харриса и SF-36 с возрастом пациента, индексом массы тела и двусторонностью поражения начиная с трех месяцев после оперативного вмешательства.

Ключевые слова: качество жизни, тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава

The results of a multiparametric assessment of the quality of life before and after hip arthroplasty are presented. The correlation of the Harris and SF-36 quality characteristics with the patient's age, body mass index, and bilateral lesion was revealed starting from three months after surgery.

Keywords: quality life, total hip arthroplasty

Для цитирования: Решетников А. В., Худошин Н. А., Якимов В. Н., Абаева О. П., Присяжная Н. В., Романов С. В. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2022;17(3):277-280. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17067>

For citation: Reshetnikov A. V., Khudoshin N. A., Yakimov V. N., Abaeva O. P., Prisyazhnaya N. V., Romanov S. V. THE PROGNOSTIC VALUE OF SOME RISK FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TOTAL HIP ARTHROPLASTY. Medical News of North Caucasus. 2022;17(3):277-280. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17067> (In Russ.)

Деформирующий артроз тазобедренного сустава (коксартроз) относится к группе дегенеративно-дистрофических заболеваний и является источником хронического болевого синдрома, приводящего к стойким функциональным нарушениям, вызывающего длительные страдания и инвалидизацию миллионов людей во всем мире [1]. В Российской Федерации за 2010–2014 гг. заболеваемость остеоартрозом возросла на 12 %, и к 2014 году было зарегистрировано 4 млн пациентов, страдающих данной патологией [2]. Для тазобедренного сустава риск развития остеоартроза в течение жизни составляет 18,5 %

у мужчин и 28,6 % – у женщин [3]. Основными причинами развития коксартроза являются: диспластические процессы (72,4 %), ревматоидный артрит (82,1 %), вторичные артрозы (53,1 %); посттравматические изменения тазобедренного сустава (61,0 %) [4].

Совершенствование техники выполнения операций и создаваемых имплантатов способствовало росту числа пациентов, успешно перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава. Тем не менее существует группа пациентов, ожидания которых не совпали с результатами лечения [5]. Согласно данным российских исследований, успех оперативно-

го лечения коксартроза может быть в определенной степени предопределён характеристиками пациента, среди которых в первую очередь специалисты отмечают возраст [6].

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования стало проведение анализа прогностического влияния факторов риска на качество жизни пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Материал и методы. Объектом исследования послужили пациенты ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России, перенесшие операцию по эндопротезированию тазобедренного сустава в период 2016–2017 гг. Исследование носило сплошной характер, критерием отбора пациентов был трудоспособный возраст (мужчины – моложе 60, женщины – моложе 55 лет), наличие трудовой деятельности перед операцией. В исследование включались только пациенты, не имевшие каких-либо осложнений после операций или нежелательных особенностей течения послеоперационного периода. В результате была сформирована группа из 137 пациентов. Гендерное распределение участников исследования оказалось практически равным (женщины составили $49,3 \pm 4,3$ %). Средний возраст составил 51,9 года. Среди патологии тазобедренного сустава у участников исследования преобладал идиопатический коксартроз ($67,9 \pm 4,0$ %), у $19,7 \pm 3,4$ % имел место диспластический коксартроз, у остальных ($12,4 \pm 2,8$ %) асептический некроз. У большинства участников исследования процесс имел двусторонний характер ($65,0 \pm 4,1$ %). $92,8 \pm 2,2$ % больных, кроме патологии тазобедренного сустава, имели сопутствующие заболевания: у $38,7 \pm 4,2$ % было зафиксировано одно сопутствующее заболевание, у $32,1 \pm 4,0$ % – два, у остальных – три и более. Половине пациентов ($51,1 \pm 4,2$ %) в результате операции был имплантирован бесцементный тип эндопротеза, остальным – цементный.

Материалами нашего исследования послужили:

- медицинская документация участников исследования (медицинская карта стационарного больного, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях);
- данные опросов пациентов о качестве жизни по шкалам RAND SF-36 и Харриса перед операцией, через три, шесть и двенадцать месяцев после выполнения операции.

Статистическая обработка результатов исследования выполнялась в программе RStudio версия 1.1.463 (RStudio Inc., PBC).

Результаты и обсуждение. У всех участников исследования наблюдалось статистически значимое ($p_{\text{value}} < 0,01$) увеличение показателей качества жизни через три месяца после операции. Результаты свидетельствуют также о дальнейшем последовательном улучшении показателей качества жизни пациентов через шесть и двенадцать месяцев после операции (рис. 1). Если до операции среднее значение по шка-

ле Харриса составляло $23,93 \pm 3,81$ балла, то через три месяца произошло увеличение данного показателя до $52,84 \pm 13,72$ балла, через шесть месяцев – до $70,74 \pm 11,99$ балла, через год – до $82,5 \pm 11,03$ балла. По шкале SF-36 свое физическое состояние пациенты в среднем оценили до операции на уровне $27,05 \pm 5,14$ балла, через три месяца данный показатель составил $35,9 \pm 6,16$ балла, через шесть месяцев – $43,16 \pm 5,43$ балла, через год – $48,17 \pm 5,34$ балла. Уровень психологической самооценки пациентов до операции составлял $31,94 \pm 5,57$ балла, через три месяца – $38,57 \pm 7,24$ балла, через шесть месяцев – $43,87 \pm 7,36$ балла, через год – $49,2 \pm 5,52$ балла.

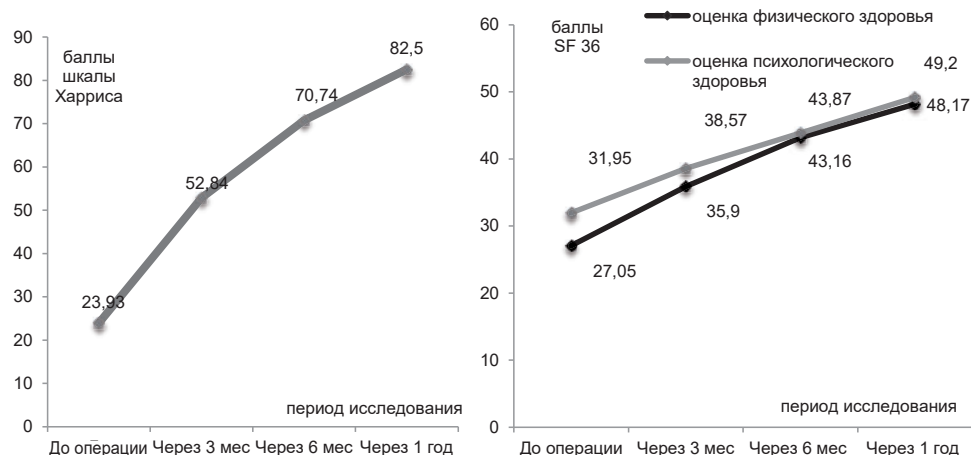


Рис. 1. Динамика показателей качества жизни пациентов до и после операции по эндопротезированию тазобедренного сустава (средние величины)

Тем не менее результаты исследования выявили группу пациентов, показатели качества жизни которой через год после операции статистически значимо отличались в худшую сторону от среднего значения. По шкале Харриса данная группа составила 26 пациентов (рис. 2), по SF-36 в аспекте физического состояния – 29, в аспекте психологического – 20.

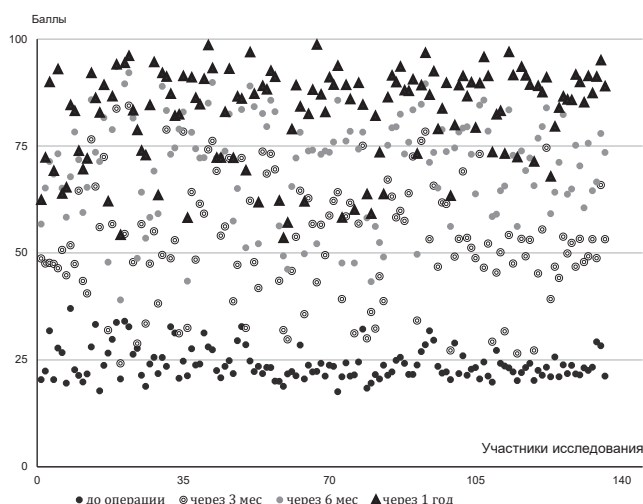


Рис. 2. Распределение показателей качества жизни пациентов до и после операции по эндопротезированию тазобедренного сустава по шкале Харриса (баллы)

В связи с этим был проведен анализ влияния на качество жизни пациента после операции по эндопротезированию тазобедренного сустава следующих факторов риска: возраста, пола, индекса

массы тела, типа трудовой деятельности, анамнеза заболевания, диагноза основного заболевания, наличия и количества сопутствующих заболеваний, двигательной активности перед операцией, наличия болевого синдрома, вида импланта. Тип трудовой деятельности определялся как физический и интеллектуальный. Среди особенностей анамнеза заболевания учитывались его длительность и поражение одного или двух тазобедренных суставов. Двигательная активность и болевой синдром оценивались при помощи опросников Харриса и SF-36.

В результате статистической обработки установлено отсутствие влияния на качество жизни после операции по эндопротезированию тазобедренного сустава следующих параметров: пола ($p_{\text{value}}=0,256$), типа трудовой деятельности ($p_{\text{value}}=0,14$); исследованных особенностей анамнеза: длительности заболевания ($p_{\text{value}}=0,636$), диагноза основного заболевания ($p_{\text{value}}=0,383$), вида импланта ($p_{\text{value}}=0,629$).

Было установлено, что увеличение возраста пациента негативно влияло на положительную динамику показателей качества жизни по используемым шкалам ($p_{\text{value}}=0,045$), однако данная тенденция имела место только в первые три месяца после операции, в дальнейшем возраст не влиял на качество жизни участников исследования.

Фактором, негативно влияющим на качество жизни после эндопротезирования тазобедренного сустава, оказалось наличие двустороннего поражения ($p_{\text{value}}=0,048$). Также фактором, имеющим негативное влияние на качество жизни пациентов в период 0–12 месяцев после операции, является повышенный индекс массы тела ($p_{\text{value}}=0,001$).

Таким образом, результаты исследования демонстрируют улучшение качества жизни пациентов после эндопротезирования, причем данный процесс продолжается в течение всего первого года после

операции. Выделена группа пациентов, у которых лечение не привело к ожидаемым результатам [6], при этом статистический анализ подтвердил отмеченное и другими исследователями значение возраста пациентов, но только в течение первых трех месяцев. К более серьезным негативным прогностическим факторам для результатов операции, по нашему мнению, можно отнести повышенный индекс массы тела и двухсторонний процесс поражения. Считаем, что выявленные факторы, оказывающие влияние на качество жизни пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, необходимо учитывать при составлении плана лечения и реабилитации пациента.

Заключение. Результатом операции по эндопротезированию тазобедренного сустава является улучшение качества жизни пациентов. Положительная динамика качества жизни по шкалам Харриса и SF-36 отмечается через три месяца после операции. Вместе с тем имеется группа пациентов, в которой улучшение качества жизни проходит более медленными темпами.

Среди исследованных факторов риска негативное влияние на качество жизни пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава оказывают возраст пациента (в течение первых трех месяцев после операции), двухсторонний процесс поражения сустава и высокий индекс массы тела в течение двенадцати месяцев. Остальные исследованные факторы (пол, тип трудовой деятельности, диагноз основного заболевания, двигательная активность перед операцией, наличие болевого синдрома, вид импланта) значения для качества жизни пациентов после операции тотального эндопротезирования тазобедренного сустава не имели.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. Асимова С. У., Рузубаев Д. Р. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава. *Гений ортопедии*. 2015;(2):36-39. [Asilova S. U., Ruzibaev D. R. Medical-and-social examination and rehabilitation of patients and disabled persons after the hip total arthroplasty. *Geny ortopedii. – Orthopedic genius*. 2015;(2):36-39. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.18019/1028-4427-2015-2-36-39>
2. Балабанова Р. М., Дубинина Т. В., Эрдес Ш. Ф. Динамика заболеваемости ревматическими заболеваниями взрослого населения России за 2010–2014 гг. *Научно-практическая ревматология*. 2016;54(3):266-270. [Balabanova R. M., Dubinina T. V., Erdes Sh. F. Trends in the incidence of rheumatic diseases in the adult population of Russia over 2010–2014. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. – Scientific and practical rheumatology*. 2016;54(3):266-270. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2016-266-270>
3. Murphy N. J., Eyles J. P., Hunter D. J. Hip osteoarthritis: Etiopathogenesis and implications for management. *Advanc. Ther.* 2016;33(11):1921-1946. <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0409-3>
4. Шубняков И. И., Тихилов Р. М., Николаев Н. С., Григоричева Л. Г., Овсянкин А. В. [и др.]. Эпидемиология первичного эндопротезирования тазобедренного сустава на основании данных регистра артропластики РНИИТО им. Р. Р. Вредена. *Травматология и ортопедия России*. 2017;23(2):81-101. [Shubnyakov I. I., Tikhilov R. M., Nikolaev N. S., Grigorieva L. G., Ovsyankin A. V. [et al.]. Epidemiology of primary hip arthroplasty: report from register of Vreden Russian research institute of traumatology and orthopedics. *Traumatologiya i ortopediya Rossii. – Traumatology and orthopedics of Russia*. 2017;23(2):81-101. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.21823/2311-2905-2017-23-2-81-101>
5. Bozic K. J., Ong K., Kurtz S., Lau E., Vail Th. P. [et al.]. Short-term risk of revision THA in the Medicare population has not improved with time. *Clin. Orthopaed. Related Res.* 2016;474(1):156-163. <https://doi.org/10.1007/s11999-015-4520-6>
6. Prokopetz J. JZ., Losina E., Bliss R. L., Wright J., Baron J. A., Katz J. N. Risk factors for revision of primary total hip arthroplasty: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2012;13:251. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-251>

Поступила 11.11.2021

Сведения об авторах:

Решетников Андрей Вениаминович, академик РАН, доктор медицинских наук, доктор социологических наук, профессор, директор Института социальных наук, заведующий кафедрой социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования; тел.: 84992461252; e-mail: reshetnikov_a_v@staff.sechenov.ru

Худошин Николай Андреевич, магистрант кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования; тел.: 89308048999; e-mail: khudoshin@mail.ru

Якимов Василий Николаевич, доктор биологических наук, доцент кафедры экологии; тел.: 89058690131; e-mail: damselfly@yandex.ru

Абаева Ольга Петровна, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования; тел.: 89109925507; e-mail: abaevaor@inbox.ru

Присяжная Надежда Владимировна, кандидат социологических наук, заместитель директора Института социальных наук по научной работе; тел.: 89031612986; e-mail: prisyzhnaya_n_v@staff.sechenov.ru

Романов Сергей Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент, ассистент кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Института социальных наук; тел.: (8314)218282; e-mail: info@pomc.ru

© Коллектив авторов, 2022

УДК 617-089

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17068>

ISSN – 2073-8137

ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА КИСТИ

А. А. Богов, Р. Р. Фасахов, Р. И. Муллин, Т. Р. Даутов

Республиканская клиническая больница, Казань, Российская Федерация

THE TREATMENT OF THE PROXIMAL INTERPHALANGEAL HAND JOINT CONTRACTURE

Bogov A. A., Fasakhov R. R., Mullin R. I., Dautov T. R.

Republican clinical hospital, Kazan, Russian Federation

Представлено исследование эффективности комбинированного лечения контрактур у 30 пациентов с диагнозом посттравматическая смешанная контрактура проксимального межфалангового сустава кисти. Пациенты разделены на 3 группы. Первая группа получала комбинированное лечение, включающее артролиз сустава, наложение динамического дистракционного аппарата, введение препаратов гиалуроновой кислоты и плазмы, обогащенной тромбоцитами, во второй проводился артролиз сустава и наложение аппарата, в третьей группе выполнялся только артролиз. Результаты свидетельствуют об эффективности всех трёх методов лечения, однако в группе, где проводилось комбинированное лечение, достоверно чаще наблюдалось улучшение углов функции сустава и снижение болей, что в конечном итоге приводило к более лучшим функциональным показателям кисти и сокращению сроков лечения.

Ключевые слова: контрактуры проксимального межфалангового сустава, динамический аппарат внешней фиксации, плазма, обогащенная тромбоцитами, гиалуроновая кислота

A study of the combined treatment effectiveness in 30 patients with post-traumatic mixed contracture of the proximal interphalangeal joint of the hand is presented. Patients are divided into 3 groups. The first group received combined treatment, including arthrolysis of the joint, the imposition of a dynamic distraction apparatus, the introduction of hyaluronic acid preparations and platelet-rich plasma, for the second group it was performed arthrolysis of the joint and the imposition of the device, for the third – performed only arthrotomy. The results indicate the effectiveness of all three methods of treatment, however, in the group where the combined treatment was carried out, the improvement in the angles of the joint function and the reduction of pain were significantly more often observed, which ultimately led to better functional indicators of the hand and a reduction in the treatment time.

Keywords: contractures of the proximal interphalangeal joint, dynamic external fixation apparatus, platelet-rich plasma, hyaluronic acid

Для цитирования: Богов А. А., Фасахов Р. Р., Муллин Р. И., Даутов Т. Р. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА КИСТИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2022;17(3):280-283.

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17068>

For citation: Bogov A. A., Fasakhov R. R., Mullin R. I., Dautov T. R. THE TREATMENT OF THE PROXIMAL INTERPHALANGEAL HAND JOINT CONTRACTURE. *Medical News of North Caucasus*. 2022;17(3):280-283.

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17068> (In Russ.)

ВАШ – визуальная аналоговая шкала боли

DASH – шкала неспособностей верхней конечности (disabilities of the arm, shoulder and hand)

Повреждение проксимального межфалангового сустава является одной из наиболее распространенных травм кисти. Имея вид шарнирного соединения, этот сустав достаточ-

но устойчив в сагиттальной плоскости, но имеет ограниченную устойчивость к угловым, осевым и вращательным нагрузкам. Тяжесть травм может варьировать от незначительного растяжения