

Т.Ж. СУЛТАНБАЕВ, А.Н. ЧУЧУЛО

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Кафедра травматологии и ортопедии**БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

Повреждение и дегенеративно-дистрофические заболевания в области тазобедренного сустава у лиц пожилого и старческого возраста является актуальной проблемой современной травматологии и ортопедии. Количество этих страданий будет расти с увеличением продолжительности жизни и общим старением населения. В 2000 году во всем мире количество лиц в возрасте 60 и старше составило 590 млн., и к 2025 году превысит 1 миллиард человек. Попытки решить эту проблему путем артропластики с использованием различных биологических, металлических и синтетических прокладок, применение шарнирных, дистракционных аппаратов не дали ожидаемых результатов. Кроме того патология тазобедренного сустава остается наиболее частой причиной инвалидности и двигательного аппарата (Ю.Г. Шапочников, 1997г., Н.В.Загородний, 2010г.)

Ключевые слова: эндопротезирование, боли после операций, причины.

Поэтому поиск более эффективных методов терапии привели ортопедов к тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава, который считается одним из самых революционных достижений в ортопедической хирургии (А.А.Надеев, 2004г., Н.В.Загородний, 2010г., Р.М. Тихилов). В мире ежегодно выполняются более 500000 эндопротезирования и эти операции становятся методом лечения, позволяющим восстановить движение суставов, опорной способности ноги и быстро вернуть больного к привычному образу жизни. (Charnly.Y., 1979, W.Harris, 1992). Решающим для эндопротезирования является качество оперативного вмешательства, рациональный выбор имплантации тазобедренного сустава, точность подгонки и малая травматичность.

Несмотря на достигнутые ближайшие успехи оперативного лечения по данным зарубежных ученых за период наблюдения через 1 год и 5 лет, положительные результаты эндопротезирования отмечались в 76% случаев (Charnly.Y., 1979, W.Harris, 2009, Heisel.C., 2007). Одной из причин, значительно снижающих «качество жизни» пациентов является боль после эндопротезирования тазобедренного сустава. Даже опытные врачи далеко не всегда могут дифференцировать боль, назначить адекватное лечение, не зная четкого этиопатогенеза болевого синдрома в каждом конкретном случае.

По данным регистров эндопротезирования и иностранных источников литературы, у 17-20% пациентов перенесших операцию по замещению тазобедренного сустава, сохраняется болевой синдром, а у 32-35% в сроки наблюдения от 1 года до 10 лет при отсутствии нестабильности и инфекционного процесса отмечаются новое ощущение в виде слабо выраженного болевого симптома или дискомфорта в области тазобедренного сустава.

Нами за последние 2 года (2012-2013) проведено 1174 (662 и 512) операции эндопротезирования тазобедренного сустава. Из них у 35 (3%) пациентов было удаление протеза из-за воспалительного процесса; у 78 больных (6,6%) было произведено ревэндопротезирование тазобедренного сустава из-за нестабильности вертлужного или бедренного компонентов. Кроме того анализу было подвергнуто 100 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, которое получили экспертные заключения для получения инвалидности во МСЕК.

На основании полученных данных причинами болевого синдрома могут быть:

- 1) Нестабильность компонентов эндопротеза
- 2) Инфекционное осложнение
- 3) Избыточное удлинение нижней конечности после операции на величину более 1 см.
- 4) Устранение укорочения нижней конечности на величину 1 см.
- 5) Флексионные положения бедренного компонента, а также при варусном положении.
- 6) Избыточный оффсет или недостаточный оффсет
- 7) Вертикальное установление вертлужного компонента

Наиболее часто локализации болевого синдрома встречались:

1. Паховая область
2. Пояснично-крестцовый отдел позвоночника
3. Передняя поверхность бедра
4. Задняя поверхность бедра
5. Коленный сустав
6. Ягодичная область

Нестабильность компонентов эндопротезирования наблюдалось у 78 больных, которые были установлены при ревизионном оперативном вмешательстве. Помимо болевого симптома и нарушения функции конечности можно констатировать и рентгенологически. При увеличении расстояния А и В на исследуемых рентгенограммах можно думать об оседании ножки протеза. Так, если увеличено угол А и расстояние В можно думать о возникшей несостоятельности чашки протеза за счет костной ткани.

Болевой симптом при инфекционном осложнении связано с воспалительными процессами и комментарии не требует. Болевой симптом при не соблюдении оффсета, при избыточном оффсете болевой симптом более выражено чем при недостаточном и в обоих случаях локализуется в области большого вертела.

Этиопатогенез этих болей обусловлено увеличением расстояние от верхушки большого вертела до центра вертлужной впадины, что в свою очередь сопровождается натяжением средней и малой ягодичных мышц. Длительное их нарушение без проведения профилактических и лечебных мер приводит к нарушению трофики, преимущественно участков соединения мышц с костью, с последующим развитием клинических проявления тенопатии ягодичных групп мышц. Боли при укорочении и удлинении конечности локализуется по передней поверхности бедра и возникает при разгибании в тазобедренном суставе и усиливается при сгибании в коленном суставе, что связано натяжением передней

группы мышц широкой фасции бедра и m. iliopsoas (бедренный нерв – когда трудно вправляется головка протеза). Следует особо отметить что при удлинении или при укорочении на 1 см. и более, а также при нарушении оффсета нарушается нормальная биомеханика нижних конечностей, костей таза и позвоночника. Болевые ощущения приводят к снижению амплитуд переднего и заднего толчков при ходьбе происходит ограничение нагрузки напряженный сустав, поэтому наступление на пораженную конечность происходит не на пятку как при нормальной ходьбе, а на стопу. Это в свою очередь ведет к изменению подвижности поясничного отдела позвоночника, регрессу перекоса таза, т.е. развивается «Hip-spine» синдром или коксо-verteбральный синдром.

Возможно у больных встречаются сочетанные патологии: коксоартроз и грыжа диска, поэтому необходимо до операции решить что первично какую операцию делать.

Боли в области коленного сустава встречаются в раннем послеоперационном периоде и возможно его купирование к 2-3 месяцу после операции. Механизм болевого симптома связано с раздражением мелких ветвей запирательного нерва. Известно что область коленного сустава и жировое тело вертлужной впадины иннервируется общими ветвями запирательного нерва.

Сохранившийся или вновь возникший болевой синдром нивелирует достигнутый положительный результат эндопротезирования, так как именно избавление от болевого синдрома является доминирующим мотивом при решении больного согласится на оперативное лечение.

Известно, что результаты оперативного лечения во многом зависят от исходного состояния сустава. Поэтому ведущие клиники мира всем больным операциям выполняются на ранних стадиях поражения тазобедренного сустава когда боль еще достигли постоянного изнуряющего характера.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Lind M.J Sports Med. – 2009. – 1122 p.
- 2 E.Robert. Platelet-rich plasma (PRP): What is PRP and what is not PRP. – 2006. – 322 p.
- 3 Foster TE, Puskas BL, Mandelbaum BR, Gerhardt MB, Rodeo SA. Platelet-rich plasma: from basic science to clinical applications // Am J Sports Med.- 2009. - vol. 37. - №11. – P. 2259-2272.
- 4 Zhang J, Wang JH-C. Platelet-rich plasma releases promotes differentiation of tendon stem cells into active tenocytes // Am J Sports Med. – 2010. - vol.37. - №12. - P. 2477-2486.

Т.Ж. СУЛТАНБАЕВ, А.Н. ЧУЧУЛО

*С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Травматология және ортопедия кафедрасы*

ЖАМБАССАН БУЫНЫ ЭНДОПРОТЕЗИНЕН КЕЙІНГІ АУЫРСЫНУ СИНДРОМЫ

Түйін: Жамбассан буынына ота жасағанда, яғни эндопротездеу кезінде жағымсыз әсердің бірі – ол ауырсыну сезімі. Оның себебі ота кезіндегі жасау техникасының бұзылуынан пайда болып, соның әсерінен аяқтардың, жамбас сүйегінің және омыртқаның қалыпты биомеханикасының бұзылуымен сипатталады. Осындай жағдайды болдырмау үшін және санитарлы-гигиенаны қатаң сақтап, іріңді асқынуларды алдын-алу үшін ота тек қана дәрежесі жоғары ортопедтермен жасалу керек.

Түйінді сөздер: эндопротездеу, отадан кейінгі ауырсыну.

T.ZH. SULTANBAYEV, A.N. CHUCHULO

Department of Traumatology and Orthopedics Asfendiyarov KazNMU,

PAIN SYNDROMES AFTER HIP REPLACEMENT

Resume: One of the adverse factors of surgery hip replacement is the appearance of pain syndrome. The cause is violation of surgical manipulation, as a result we have disturbance with the normal biomechanics of the lower extremities, pelvis and spine bones. Taking into account what has been said – arthroplasty treatment is one of the most difficult operation and must performed by the most experienced orthopedic surgeons with obligatorily sanitary-hygienic regime for the prevention of septic complications.

Keywords: joint replacement, pain after surgery, the reasons