УДК 616.728.3-089.77-009.7.

М.Н.ДЖАКСЫБАЕВ, М.О.ЖУМАГУЛОВ
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Кафедра травматологии и ортопедии,
ГКБ №4 г. Алматы,

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ И КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В данной работе проведено анализ результатов эндопротезирования крупных суставов у пациентов страдающим сахарным диабетом, поступивших в ГКБ №4 г. Алматы
Ключевые слова: *Эндопротезирование, сахарный диабет, пожилые пациенты, качества жизни, перелом бедра, исследование.*

По данным статистики разных стран мира в среднем ежегодно в протезировании нуждаются 500 - 1000 больных на 1 млн. Населения (1).
В Казахстане, как и во всем мире, растет число операций по замене крупных суставов. Так в 2011 г. было сделано 2817, а в 2012году уже более 4600 операций по замене тазобедренного и коленного суставов. В РК ежегодная потребность в эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов составляет около 24500 операций в год (2). Первичный остеоартрит и ревматоидный артрит являются основными причинами, из-за которых проводятся эндопротезирование (3). Кроме дегенеративно – дистрофических заболеваний, в эндопротезировании крупных суставов, нуждаются пожилые люди с переломами проксимального отдела бедренной кости. Непоследнюю роль в нарушение питания проксимального отдела бедренной кости играет облитерация сосудов при сахарном диабете.
Обычно в этом возрасте развивается остеопороз проксимального отдела бедренной кости, поэтому для возникновения перелома обычно достаточно незначительного травматического воздействия.(4). По статистике ВОЗ в 1990г в мире перелом проксимального отдела бедренной кости составляла около 1миллион 660 тысяч, к 2050г ожидается трехкратный рост этих переломов.(5,6,7)
Международная федерация диабета (IDF) предполагает, что к 2030 году каждый десятый человек будет страдать диабетом. В Казахстане число больных сахарным диабетом достигло 207 935 человек. Основные патогенетические формы заболевания: диабет I типа (инсулинозависимый — ИЗСД) и диабет II типа (инсулинонезависимый — ИНСД). По оценке Диабетом II типа чаще страдают больные старше 40 лет.
В связи с этим, при эндопротезировании крупных суставов больных страдающим сахарным диабетом появляется необходимость разностороннего изучение и усовершенствование тактики лечения.

Материалы и методы исследования.

В отделения эндопротезирования ГКБ№4 за период с 03.01.2013 по 24.12.2013гг. было проведено 950 операции по эндопротезированию крупных суставов, из них больные страдающим сахарным диабетом составило 52больных. Нами проведен анализ результатов лечения 52 пациентов, где мужчины составили – 13(25,0%), женщины – 39(75,0%). Как видно из таблицы №1 по видам заболевания распределено таким образом: переломы шейки бедра составила – 3 (5,7%), Некроз головки бедренной кости – 2(3,8%), Ложный сустав шейки бедренной кости- 2 (3,8%),. Деформирующий гоноартроз – 27(51,9%), Деформирующий коксоартроз – 18(34,6%) случаев.

	Пол	Виды заболевания					
		Деформирующий коксоартроз	Деформирующий гоноартроз	Ложный сустав	Некроз головки бедренной кости	Перелом шейки бедренной кости (Экстренные)	итого
45-55	Муж.	3(5,7%)	1(1,9%)				
	Жен.	2 (3,8%)	10(19,2%)	1(1,9%)		1(1,9%)	
55-65	Муж.	2 (3,8%)	2 (3,8%)		1(1,9%)		
	Жен.	5(9,6%)	11(21,1%)		1(1,9%)		
65-старше	Муж.	4(7,7%)					
	Жен.	2 (3,8%)	3(5,7%)	1(1,9%)		2 (3,8%)	
	Муж.	9(17,3%)	3(5,7%)		1(1,9%)		13(25,0%)
	Жен.	9(17,4%)	24(46,1%)	2 (3,8%)	1(1,9%)	3(5,7%)	39(75,0%)
Общее		18(34,7%)	27(52,0%)	2 (3,8%)	2 (3,8%)	3(5,7%)	52(100%)

В предоперационном и постоперационном периоде проводилось регулярный контроль содержания сахара в крови.
Предоперационная подготовка включала: коррекция нарушения углеводного обмена обеспечивается назначением соответствующей диеты и антидиабетических средств. Больным поступившим в экстренном порядке с диабом II типа средней и тяжелой степени за 1–2 сут. до операции по назначению эндокринолога применяли сахаропонижающие препараты для перорального применения и инсулин пролонгированного действия. По необходимости осуществлялся перевод больного на инъекции простого инсулина. Плановые больные проходили обследование амбулаторном порядке, что включала: осмотр специалистов, лабораторно-диагностические и Инструментальные исследования по стандарту. Пациентам поступившим в экстренном порядке проведилось лабораторно-диагностические и инструментальные методы исследования, что включала в себе кроме общих анализов, УЗДГ сосудов. Пациентам поступившим в плановом порядке устанавливались протезы от двух производителей Strayker и De-Puy , это виды тотальных эндопротезов тазобедренных суставов цементные и безцементные соответственно анатомическим размерам установлено 22 – м пациентам, так же 27-ми пациентам в зависимости деформации коленного сустава установлены эндопротезы коленного сустава с сохранением задней крестовидной связки и без сохранения. Экстренным больным в количестве 3-х пожилых пациентов с переломами шейки бедренной кости проводилась операция - биполярное эндопротезирование в 2-х случаев и в 1-м случае тотальное эндопротезирование в течение 3 суток. Всем больным в послеоперационным периоде проводилось контрольное УЗДГ исследование сосудов, контрольные анализы, рентген контроль. Активизация с дозированной нагрузкой на оперированную конечность разрешалась на вторые сутки после операции с бинтованием эластичным бинтом обеих нижних конечности. Проводилось ЛФК с инструктором, антибактериальная, симптоматическая и патогенетическая терапия по стандарту. По истечения 8-10 дней после операции больные выписаны в удовлетворительном состояние с рекомендациями наблюдения у эндокринолога и травматолога по месту жительства. Послеоперационная рана у всех пациентов зажила первичным натяжением, объем движения конечности в динамике улучшилось.

Выводы:

1) Учитывая увеличение количество больных нуждающимся в эндопротезирования крупных суставов, для ранней активизации, особенно страдающим сахарным диабетом, появляется необходимость на сегодняшний день разносторонний комплексный подход в тактики лечения на всех этапах (предоперационном, послеоперационном, реабилитационном периоде).

2) Для изучения качества жизни пациентов в отдаленным периоде, после эндопротезирования крупных суставов необходима создания единого национального регистра с включением сопутствующих патологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Who study group Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. // World Health Organization (1994). WHO. – P. 56.
2. Van Balen, R., Steyerberg, E.W., Polder, J.J., Ribbers, T.L.,Habbema, J.D., Cools, H.J., 2001. Hip fracture in elderly patients: outcomes for function, quality of life, and type of residence. Clin. Orthop. Relat. Res. – №390. - P.232–243.
3. Leonardsson, O., Sernbo, I., Carlsson, A., Akesson, K., Rogmark,C., 2010. Long-term follow-up of replacement compared with internal fixation for displaced femoral neck fractures:results at 10 years in a randomised study of 450 patients. J. Bone Joint Surg. Br. - №92 (3), - P 406–412.
4. Thorngren, K., 1993. Medical audit: experience from Sweden.In: Frostrick, S.P., Radford, P.J., Wallance, W.A. (Eds.). - № 21. – P. 53-68.
5. Gjertsen, J.E., Engesaeter, L.B., Furnes, O., Havelin, L.I.,Steindal, K., Vinje, T., Fevang, J.M., 2008a. The Norwegian Hip Fracture Register: experiences after the first 2 years and 15,576 reported operations. Acta Orthop. 79 (5), 583–593.

М.Н.ДЖАКСЫБАЕВ, М.О.ЖҰМАҒУЛОВ
С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Травматология және ортопедия кафедрасы, №4 қалалық клиникалық аурухана

ҚАНТ ДИАБЕТІ БАР НАУҚАСТАРДАҒЫ ІРІ БУЫНДАР ЭНДОПРОТЕЗДЕЛУІ

Түйін: Бұл жұмыста Алматы қ. №4 ҚКА-на қант диабетімен ауырған науқастардың ірі буындарын эндопротезделу нәтижесі көрсетілген.
Түйінді сөздер: Қант диабеті, эндопротездеу, егде науқастар, сапалы өмір суру, ортан жілік сынулары, зерттеулер

M.N.JAXYBAYEV, M.O.ZHUMAGULOV
Asfendiyarov Kazakh National Medical University,
Department of traumatology and orthopaedy, 4 City Clinical Hospital

REPLACEMENT OF LARGE JOINTS IN PATIENTS WITH DIABETES

Resume: In this paper the analysis of replacement of large joints in patients suffering from diabetes admitted to hospital № 4 Almaty
Key words: Endoprosthesis, diabete, elderly patients, quality of life, hip fracture, study