



Н.А. Корж

# Движение — жизнь, или 0 лечении и профилактике осложнений у пациентов с патологией опорно-двигательной системы

**Все, что еще не так давно было неизменным атрибутом пациентов с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательной системы, благодаря усилиям украинских специалистов — ортопедов и травматологов — постепенно сменяется современными технологиями и методами лечения, принципиально новыми подходами к проведению оперативных вмешательств и реабилитации пациентов.**

Одним из наиболее авторитетных научно-организационных центров страны в области ортопедии и травматологии на сегодня является ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. М.И. Ситенко» НАМН Украины, который был основан в 1907 г. как небольшая узкоспециализированная больница и прошел длительный и нелегкий путь становления. Усилия сотрудников учреждения, направленные на создание эндопротезов суставов, не имеющих аналогов в мире, усовершенствование существующих способов оперативных вмешательств, научно-исследовательский поиск, едва ли можно обобщить понятием «профессиональная деятельность». То, что, несмотря ни на финансовые, ни на организационные трудности, специалисты института в буквальном смысле слова ставят на ноги пациентов со сложнейшей патологией, — настоящий подвиг.

Какие же терапевтические возможности предоставляет современная медицина для лечения таких больных? Сколько стоит шаг в здоровую жизнь? Насколько важно проведение профилактических мер в отношении прогноза оперативного вмешательства и качества жизни пациента? От чего зависит эффективность проведенной операции?

Слово — директору ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. М.И. Ситенко» НАМН Украины, заслуженному деятелю науки и техники Украины, заведующему кафедрой ортопедии и травматологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктору медицинских наук, профессору Николаю Алексеевичу Коржу.

— За более чем 100 лет работы института его специалистами были разработаны новейшие методы лечения сложных заболеваний позвоночника и суставов, многие из которых можно смело отнести в разряд ноу-хау, а уровень оказания медицинской помощи в учреждении не уступает европейскому. Какие виды вмешательств осуществляются в институте сегодня?

— В настоящее время в ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. М.И. Ситенко» НАМН Украины выполняются все виды высококвалифицированного оперативного и консервативного лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы человека. За год в стационаре института проходят лечение более 4 тыс. больных, приблизительно у 3 тыс. пациентов осуществляются оперативные вмешательства. Амбулаторно мы лечим и консультируем около 40 тыс. человек со всех регионов Украины и других стран. На базе клиник института, рассчитанных на 240 коек, проводят лечение всего спектра заболеваний и повреждений позвоночника, суставов и костей конечностей; проходит апробация новых лекарственных препаратов. Здесь лечатся дети и взрослые с различными видами ортопедических заболеваний, травмами и их

последствиями, а также костными опухолями.

**!** Существуют технологии и целый перечень оперативных вмешательств на позвоночнике, суставах и конечностях, которые в Украине выполняются исключительно специалистами нашего института. К ним относятся операции на позвоночнике, в том числе при сколиозе; эндопротезирование с использованием уже известных сапфировых эндопротезов, разработанных харьковскими учеными; органосохраняющие операции при костных опухолях и многие другие.

Как правило, к нам обращаются больные со сложнейшей, а часто и запущенной патологией, для многих из которых институт — это последняя надежда и единственный шанс на выздоровление или, как минимум, улучшение качества жизни и возобновление трудоспособности. Наши специалисты прилагают все усилия, используют самые современные методики, чтобы помочь пациентам восстановить двигательную активность. Более чем столетняя история, сложившаяся научная школа, замечательные традиции, заложенные нашими учителями, обязывают коллектив института держать высокую планку отечественной ортопедии и травматологии.

— Широко известным методом лечения пациентов с патологией суставов, применяющимся на практике уже более полувека, является эндопротезирование. Каковы показания и противопоказания к проведению этого оперативного вмешательства?

— Эндопротезирование является достаточно эффективным и распространенным методом лечения пациентов с остеоартрозом тазобедренного и коленного суставов III-IV стадии. Показаниями к этой операции являются переломо-вывихи, воспалительные, дистрофические и опухолевые поражения костей, образующих сустав. К противопоказаниям к проведению этого оперативного вмешательства относятся заболевания внутренних органов в стадии декомпенсации, а также наличие очагов острой и хронической инфекции. В нашем институте ежегодно выполняется более 500 таких операций.

— Известно, что идеального эндопротеза и универсальной методики оперативного вмешательства не существует — необходим индивидуальный подход к каждому больному. Охарактеризуйте, пожалуйста, доступные на сегодня типы эндопротезов в аспекте биосовместимости, стоимости и долговечности.

— Эндопротезирование тазобедренного сустава является в настоящее время самой распространенной ортопедической операцией в мире, второе место занимает эндопротезирование коленного сустава. Значительно реже заменяют плечевой, локтевой, лучезапястный и голеностопный суставы. Эндопротезирование суставов пальцев

чаще всего проводится при наличии у пациента ревматоидного артрита.

По виду фиксации в костной ткани конструкции эндопротезов тазобедренного сустава подразделяют на:

- бесцементные (при достаточной прочности костной ткани применение таких конструкций предпочтительнее, так как при необходимости замены эндопротеза образуются наименьшие по размерам костные дефекты, что позволяет минимально травматично и с лучшим функциональным результатом выполнить повторную операцию);
- цементные (используются при остеопорозе, наличии обширных костных дефектов, при ревизионных операциях);
- гибридные (один из компонентов протеза крепится при помощи костного цемента, другой — нет).

Срок функционирования искусственного сустава в организме пациента зависит от различной комбинации материалов пары трения в шарнире эндопротеза. Наиболее широко распространены конструкции тазобедренного сустава с металло-полимерной парой трения.

**!** Из существующих на сегодня конструкций с позиций эффективности и долговечности предпочтение отдается эндопротезам с керамо-керамической и сапфир-сапфировой парой трения, средний срок функционирования которых составляет более 20 лет.

Стоимость цементной конструкции составляет от 9 до 12 тыс. грн (приблизительно в 2 раза ниже бесцементной), самых дорогих эндопротезов — около 40 тыс. грн.

— Успех операции эндопротезирования сустава зависит не только от мастерства хирурга и техничного выполнения вмешательства, но и от проведения оптимальных мер по предупреждению возможных послеоперационных осложнений, среди которых наиболее опасны тромбоз глубоких вен и тромбоэмболия легочной артерии. Как предотвратить их развитие?

— Следует помнить, что без проведения профилактических мер при осуществлении сложнейших оперативных вмешательств, в частности эндопротезирования суставов, частота тромбоэмболических осложнений остается чрезвычайно высокой и нивелирует эффект самой операции.

Тромбоэмболические осложнения, развивающиеся в послеоперационном периоде, не только отрицательно влияют на прогноз и качество лечения, но и являются существенной причиной смерти, снижают качество и продолжительность жизни больных. Пациенты, перенесшие операцию эндопротезирования суставов, относятся к группе очень высокого риска тромбоэмболических осложнений, поэтому они нуждаются в комплексной профилактике.

**!** Снизить риск наиболее опасных осложнений эндопротезирования — тромбоза глубоких вен нижних конечностей и тромбоэмболии легочной артерии — позволяет применение антикоагулянтов.

— Какова длительность комплексного восстановительного лечения пациентов после замены сустава? Следует ли продолжать применение антикоагулянтов после выписки из стационара?

— После операции эндопротезирования больной находится в стационаре в течение 12-14 дней. Реабилитация пациента в зависимости от тяжести и длительности поражения сустава, состояния мышечной системы и наличия сопутствующей патологии может продолжаться от 2,5 до 5 мес. Послеоперационное лечение включает интенсивную терапию (инфузионную, антикоагулянтную), системную антибиотикотерапию, иммунотерапию, физиотерапевтическое лечение и лечебную физкультуру (в том числе обучение ходьбе при помощи костылей со 2-го дня после операции).

Длительность применения и выбор дозы антикоагулянта зависят от возраста и массы тела пациента, состояния свертывающей и противосвертывающей систем крови, сопутствующей соматической патологии, наличия венозной недостаточности, а также от сроков активизации пациента после операции.

**!** Доказано, что продолжительность тромбопрофилактики (применения антикоагулянтов) после эндопротезирования тазобедренного сустава должна составлять не менее 30-35 дней.

— Применение каких препаратов класса антикоагулянтов наиболее целесообразно с позиции эффективности и безопасности?

— С точки зрения эффективности и безопасности целесообразно применение современных антикоагулянтов, важное место среди которых занимают низкомолекулярные гепарины (НМГ). Золотым стандартом среди них является эноксапарин (Клексан, «санофи-авентис»), имеющий наиболее обширную доказательную базу и хороший профиль эффективности и безопасности. Эноксапарин используют в качестве эталона для сравнения при разработке новых антикоагулянтов.

— Какими преимуществами обладают НМГ по сравнению с нефракционированным гепарином?

— НМГ характеризуются такими преимуществами перед нефракционированным гепарином, как быстрое всасывание при подкожном введении, высокая биодоступность, более длительный период полувыведения и антитромботическое действие, лучший профиль безопасности (риск развития тромбозитопении и кровотечения при приеме НМГ ниже). Кроме того, НМГ в 2 раза эффективнее снижают риск тромбоза по сравнению с нефракционированным гепарином.

Эффективность эноксапарина в профилактике тромбоэмболических осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава была доказана результатами многих масштабных исследований.

**!** Хочется подчеркнуть, что сегодня профилактика тромбозов — обязательная и привычная составляющая практической деятельности ортопеда-травматолога. И речь идет не только об эндопротезировании суставов — обеспечение антитромботической защиты необходимо в подавляющем большинстве случаев при оперативных вмешательствах по поводу ортопедической патологии и травматических повреждений опорно-двигательной системы.

Подготовила Ольга Радучич