

## ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА С ТОТАЛЬНЫМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ПОЗИЦИИ ТЕРАПЕВТА

Солодовникова М. И., Черник В. Ю.

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Серафинович И. А.

Гродненский государственный медицинский университет,  
2-я кафедра внутренних болезней  
г. Гродно

**Ключевые слова:** тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, терапевтическая оценка травматологического пациента, оперативное лечение, лабораторные показатели, заболевания внутренних органов.

**Резюме:** У 82 пациентов с тотальным эндопротезированием тазобедренного сустава (ТЭТС) изучены клинико-anamnestические и лабораторные данные перед оперативным вмешательством. Выявлены частота и характер сопутствующей патологии, изменения в общем и биохимическом анализах крови, сформирован образ (портрет) пациента. Практически каждый пациент с показаниями к ТЭТС является терапевтическим больным.

**Resume:** Clinical-anamnesic and laboratory data before surgery in 82 patients with total hip arthroplasty were studied. The frequency and nature of comorbidities, changes in the general and biochemical blood tests are revealed, the image (portrait) of the patient is formed. Almost every patient with indications for total hip arthroplasty is a therapeutic patient.

**Актуальность.** Замена сустава – эффективный, а порой и единственный способ восстановления функции сустава, позволяющий значительно улучшить качество жизни человека. Во время операции пораженные компоненты сустава заменяются на эндопротез, повторяющий анатомическую форму здорового сустава и позволяющий выполнять необходимый объем движений.

Пациент с показаниями к тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава (ТЭТС), как правило, рассматривается как травматологический больной. Однако эффективность оперативного вмешательства во многом зависит от правильной оценки и адекватной коррекции (при необходимости) сопутствующих заболеваний внутренних органов [1, 2].

Проблема состоит в том, что острая травматологическая патология (в данной ситуации перелом шейки бедра), оперативное вмешательство (в том числе кровопотеря), анестезиологическое пособие могут индуцировать как обострение хронических заболеваний внутренних органов (например, хронического пиелонефрита), так и развитие интеркуррентных острых заболеваний внутренних органов (например, пневмоний) [1, 2].

Возникает вопрос, насколько пациент с показаниями к ТЭТС является не только травматологическим, но и терапевтическим? Необходимо определить:

- терапевтические противопоказания к оперативному вмешательству,
- терапевтические состояния, которые могут быть скорректированы быстро, в том числе в условиях травматологического отделения (например, «перевод»

тахисистолического варианта постоянной формы фибрилляции предсердий в нормосистолический, «нормализация» артериального давления и др.),

- заболевания, которые требуют курса лечения в условиях терапевтического (кардиологического) стационара (например, обострение хронической ишемической болезни сердца, лечение язвы желудка и т.д.).

Врачу терапевту при выполнении предоперационной консультации в условиях небольшого количества времени необходимо быстро разобраться в данной ситуации.

**Цель** исследования – определить и охарактеризовать острую и хроническую терапевтическую патологию перед ТЭТС, систематизировать клинические, анамнестические данные и результаты лабораторных методов исследования, сформировать обобщенный образ пациента с ТЭТС для улучшения послеоперационного прогноза.

**Задачи** исследования включали:

- Изучение распределения пациентов по полу и возрасту.
- Анализ ряда клиничко-анамнестических данных.
- Определение частоты и характера сопутствующих заболеваний.
- Анализ результатов лабораторных методов исследования.
- Создание портрета пациента, которому выполнено ТЭТС.

**Материалы и методы исследования.** Выполнен ретроспективный анализ историй болезней у 82 пациентов в отделениях травматологии в учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно», которым успешно выполнено ТЭТС.

Изучены: пол, возраст пациентов, этиологический фактор, характер и частота сопутствующих заболеваний внутренних органов, общий анализ крови, некоторые биохимические показатели и коагулограмма перед оперативным вмешательством.

Данные обработаны с помощью пакета программ Statistical10.0. Достоверными считались результаты сравнения при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Пол и возраст. Мужчин было 39 (48%), женщин 43 (52%) в возрасте от 31 до 86 лет. Средний возраст 57,7 лет, у мужчин – 53,7 лет, у женщин – 61,3 лет ( $p > 0,05$ ). Количество мужчин и женщин в возрастных группах: 30-44 лет – 9 и 5, 45-59 лет – 19 и 14, 60-74 лет – 9 и 17, 75 лет и старше – 2 и 7 соответственно.

Социальный статус. Работающих было 37 (45,1%), пенсионеров – 32 (39%), не работающих – 13 (15,9%). Инвалидность имели 10 человек (12,2%), по группам (1, 2, 3) соответственно 1, 6 и 3 пациента.

ТЭТС. Причины: коксартроз – 60 пациентов (73,2%) ( $p < 0,05$ ), перелом шейки бедра – 13 (15,9%), коксартроз и асептический некроз головки бедренной кости – 5 (6,1%), асептический некроз головки бедренной кости – 2 (2,4%), нет данных – 2 (2,4%). ТЭТС справа выполнено у 49 пациентов (59,8%), слева – у 33 (40,2%).

Заболевания внутренних органов. У пациентов, которым выполнено ТЭТС, выявлены различные хронические заболевания: сердечно-сосудистой системы – у 62 пациентов (76%), желудочно-кишечного тракта – у 35 (43%), легких – у 16 (20%), почек – у 7 (9%) ( $p > 0,05$ ). Практически у каждого второго пациента диагностирована сочетанная патология. Из заболеваний сердечно-сосудистой системы у 35 пациентов

была ишемическая болезнь сердца (42,7%), ишемическая болезнь сердца в сочетании с артериальной гипертензией – у 19 (23,2%), артериальная гипертензия – у 8 (9,8%).

Общий анализ крови. Средний уровень гемоглобина составил 105 г/л, у мужчин – 102,4 г/л, у женщин – 107,6 г/л ( $p > 0,05$ ). Анемия выявлена у 9 (10,9%) пациентов, легкой степени – у 7, средней – у 1, тяжелой – у 1. Средний уровень лейкоцитов –  $6,41 \times 10^9$ /л, у мужчин –  $6,92 \times 10^9$ /л у женщин –  $5,9 \times 10^9$ /л. Практически у всех пациентов показатели лейкоцитарной формулы соответствовали нормальным значениям, лишь у 6 пациентов (7,3%) моноциты были ниже нижней границы нормальных значений, у 5 пациентов (6%) лимфоциты превышали верхнюю границу нормальных значений.

Биохимический анализ крови. Общий белок был несколько снижен у 8 пациентов (9,8%), мочевины повышена у 17 (21,3%), креатинин повышен – у 7 (8,5%), креатинин снижен – у 25 пациентов (30,5%), АСТ повышена – у 27 (33%), АЛТ повышена – у 22 (26,8%).

Коагулограмма. Повышение АЧТВ выявлено у 31 пациента (38%), МНО – у 3 (3,7%).

Другие исследуемые показатели соответствовали референтным величинам.

У пациентов, которым успешно выполнено ТЭТС, хронические заболевания внутренних органов выявлены более чем в 90%, наиболее часто – заболевания сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения. Результаты лабораторных методов исследования перед оперативным вмешательством соответствуют, как правило, их нормальным значениям. Тем не менее, у каждого третьего пациента выявляются некоторые отклонения хотя бы по одному из анализируемых показателей. Вероятнее всего это обусловлено сопутствующими заболеваниями внутренних органов, переломом шейки бедра (у некоторых пациентов), иногда – воспалительной активностью остеоартроза.

Исходя из результатов исследования, можно сформировать обобщенный образ («портрет») пациента (в широком смысле этого слова), которому выполнено ТЭТС. Это – пациент, одинаково часто как мужского, так и женского пола; в возрасте около 60 лет (мужчина несколько моложе, женщина несколько старше); как работающий, так и пенсионер, реже – инвалид 2-й группы; преимущественно с коксартрозом, реже – с переломом шейки бедра; страдающий хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (преимущественно ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия), желудочно-кишечного тракта, реже – легких и почек; с нормальным или несколько сниженным уровнем гемоглобина и, иногда, с анемией, без лейкоцитоза и значительных изменений в лейкоцитарной формуле; с некоторыми нарушениями азотистого обмена; возможно, с предрасположенностью к кровоточивости.

Следует подчеркнуть, что в исследование не включены пациенты, которым по определенным причинам ТЭТС не было выполнено. Среди этих причин наиболее важными являются заболевания внутренних органов и тяжелое общее состояние пациента (определяемое преимущественно этими же заболеваниями внутренних органов). С учетом данной группы следует считать, что объем терапевтической патологии у лиц с показаниями к ТЭТС может достигать до 100%. Не надо забывать и о возможных терапевтических осложнениях (прежде всего тяжелых), поскольку

ТЭТС относится к оперативным вмешательствам группы высокого риска развития периоперационного инфаркта миокарда и тромбоэмболии легочной артерии.

В настоящем исследовании изучены только те характеристики пациентов, их клинико-anamнестические данные и результаты лабораторных методов исследования, которые используются в ежедневной практической работе. Это позволяет судить о самой организации выполнения ТЭТС, полноте обследования пациентов и условиях принятия врачебных решений.

**Выводы.** Практически каждый пациент с показаниями к ТЭТС является терапевтическим больным. Формирование обобщенного образа («портрета») пациента, которому успешно выполнено ТЭТС, будет способствовать «терапевтическому» восприятию пациента, улучшению диагностики заболеваний внутренних органов, выявлению противопоказаний к оперативному вмешательству и прогнозированию его результатов.

### Литература

1. Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 928 с.
2. Травматология : национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 808 с.