

Андала М. А., Андала Е. Д.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСЛЕ ВЫСОКОЙ МЕДИАЛЬНОЙ ВАЛЬГИЗИРУЮЩЕЙ ОСТЕОТОМИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ГОНАРТРОЗА

Научный руководитель ассист. Чирак В. Э.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости остеоартрозами крупных суставов, и, по данным различных авторов, показатель составляет от 8 до 12% среди взрослого населения. Кроме того, отмечается рост заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, а также увеличение продолжительности периода нетрудоспособности, что безусловно повышает социальную значимость проблемы. Пик заболеваемости остеоартрозом приходится на людей средней возрастной группы (40-60 лет).

Стоит отметить, что в структуре заболеваемости остеоартрозом более 30% занимает поражение коленного сустава.

На сегодняшний день эндопротезирование коленного сустава является рутинной операцией при лечении гонартроза. Данная операция позволяет восстановить утраченную функцию и значительно улучшить качество жизни пациентов. Тем не менее неудовлетворительные результаты лечения свидетельствуют о том, что есть необходимость поиска органосохраняющих подходов лечения, особенно у пациентов молодого возраста.

Все вышеуказанные факторы, а также разработка и внедрение в хирургическую практику металлофиксаторов для погружного остеосинтеза с угловой стабильностью способствовали возобновлению интереса ортопедов к корригирующей остеотомии большеберцовой кости при лечении гонартроза.

Цель: оценить качество жизни пациентов, перенёвших высокую медиальную вальгизирующую остеотомию большеберцовой кости по поводу медиального гонартроза.

Материалы и методы. Был проведен опрос 16 пациентов, которым была выполнена высокая медиальная вальгизирующая остеотомия большеберцовой кости в 2017-2018 годах на базе УЗ «6-ая городская клиническая больница» г. Минска. Использован опросник The Short Form-36, опрос осуществлялся только по шкалам, формирующим физический компонент здоровья опросника.

Результаты и их обсуждение. Таким образом, среди опрошенных 4 мужчин, средний возраст 50,2 года, и 12 женщин, средний возраст 52,5 года.

Количественно мы оценили 4 шкалы. Физическое функционирование, отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием - влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность. Интенсивность боли и ее влияние на возможность заниматься повседневной деятельностью. Общее состояние здоровья, то есть оценка пациентом своего здоровья в настоящий момент.

Среднее количество баллов, набранное по шкале «физического функционирования» составило 22.1 балл из 30 возможных, в шкале «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» - 7,8 из 8. В шкале «интенсивность боли» более половины пациентов ответили, что испытывают либо очень слабую боль, либо вообще её не испытывают. На 14,6 баллов из 25 возможных было оценено общее состояние здоровья опрошенных.

Выводы. Таким образом, проанализировав результаты опроса, можно сделать вывод, что применение высокой медиальной вальгизирующей остеотомии большеберцовой кости в лечении гонартроза позволяет добиться хороших результатов в отдалённом послеоперационном периоде. Тем не менее, данная операция не является альтернативой эндопротезированию при выраженном гонартрозе. Корригирующие остеотомии стоит рассматривать в качестве метода лечения, позволяющего значительно отсрочить необходимость эндопротезирования коленного сустава.