

ЭКСПЕРТНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

¹ С.А. Алексеев, ¹В.С. Деркачев, ¹ С.Н. Чур, ²Ю.В. Осипов,
³Н.В. Деркачева

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

²ГУ«РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», г. Минск,
Республика Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь

³УЗ «Минская ордена Трудового Красного Знамени областная
клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Посттравматический остеомиелит (далее – ПТО) является актуальной проблемой современной медицины. Не утратило своей значимости, а также представляется обоснованным создание новых подходов к проведению медико-социальной экспертизы пациентов с ПТО: критериев для проведения экспертно-реабилитационной диагностики (далее –ЭРД) при ПТО, которые не представлены в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и требуют соответствующей разработки. Экспертно-реабилитационная диагностическая оценка нарушений, обусловленных посттравматическим остеомиелитом, является направлением медицинской экспертизы, на основании которой производится определение ограничений жизнедеятельности и инвалидности. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее МКФ) позволяет оценить социальную дезадаптацию пациента, наступившую в результате функциональных нарушений, приведших к снижению самообслуживания, передвижения, обучения и занятия трудовой деятельностью.

Цель. Разработать критерии для оценки нарушения функции и структур организма у пациентов с посттравматическим остеомиелитом (с учетом положений МКФ).

Материалы и методы. В ходе проведения экспертно-реабилитационной диагностики пациентов с посттравматическим остеомиелитом составлялся индивидуальный профиль нарушений функций организма. Проводилось кодирование параметров нарушений функций и структур организма в соответствии с правилами кодирования принятыми МКФ. Функции организма – это физиологические функции систем организма. Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты. Нарушения - это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата. В МКФ

представлены коды структур (s), функций (b) и нарушений (d) при различных видах патологии органов и систем.

Проведен анализ данных ЭРД 30 пациентов с ПТО, обследованных на базе УЗ «МРЭК Минской области» и 432 ГВКМЦ. Методы исследования включали: экспертный метод (изучение анкетных данных, медицинской стационарной и амбулаторной карт, карты пациента МРЭК), анамнестический метод (сбор жалоб и анамнеза), клинико-функциональный метод (оценка ортопедического статуса), клинико-экспертный метод (оценка ограничений категорий жизнедеятельности).

Результаты. При анализе данных включенных в исследование 30 пациентов с ПТО нижних конечностей, установлено: в наибольшей степени у обследованного контингента пациентов выявлена локализация ПТО в области бедра – 12 случаев, голени – 10 (43,33%) случаев. В наименьшей частоте случаев локализация заболевания определена в области коленного сустава – 3 (1,67%) случая, голеностопного сустава – 2 (3,33%) случая, пяточной кости – 3 (5%) случая в процессе анализа данных обследования 30 пациентов с ПТО выявлено, что на 1 случай остеомиелита в среднем приходится 4 (3,8) случая различных осложнений и последствий. Наиболее характерным местным проявлением открытой формы остеомиелита являлись длительно незаживающие гнойные свищи с периодическим отхождением мелких костных секвестров – 10 (33,3%) случаев, вызывающие боли в пораженной конечности и физическое затруднение при ходьбе. Клиническое течение ПТО, особенно свищевых его форм, часто сопровождалось ложными суставами – 4 (13,3%) случая. Замедленная консолидация, ограничивающая возможности нагрузки и восстановления трудоспособности у пациентов, наблюдалась в 9 (30%) случаях. При метаэпифизарных и околоуставных локализациях ПТО развивались такие тяжелые инвалидизирующие осложнения, как септическая деструкция прилежащего сустава – в 1 (3,30%), анкилозирование сустава – в 2 (6,7%) случаях. Длительная замедленная консолидация переломов при ПТО, требующая иммобилизации и ограничение нагрузки приводила в 9 (30%) случаях к контрактурам прилежащих суставов, гипотрофии мышц прилежащих сегментов конечностей – в 25 (83,3%). В 15 (50%) случаях у пациентов с ПТО развивался остеоартроз прилежащих суставов. Трудности в проведении реконструктивных операций, вызываемые частыми обострениями остеомиелита, а также резекция зон поражения кости приводили к укорочению пораженной конечности в 7 (23,3%) и деформации оси конечности в 5 (16,7%) случаях. Практически при ПТО в патологический процесс вовлекаются все ткани и структуры конечности, в том числе сосудистая система, что вызывало развитие таких осложнений, как посттромбофлебитический синдром в 6 (20%) случаях, стойкая посттравматическая лимфедема – в 4 (13,3%). Вялогранулирующие раны, тяжело поддающиеся лечению, в т.ч. с применением пластических операции, составили 5 (16,7%) случаев.

При оценке степени выраженности функциональных нарушений и ограничений при ПТО нижних конечностей нужно учитывать то, что развитие клинических проявлений и морфологических изменений, характерных для остеомиелита в связи с быстрым прогрессированием процесса приводит к тому, что компенсаторно-приспособительные механизмы статодинамической функции у пациентов этой группы не успевают в достаточной мере развиться и менее устойчивы. Недостаточная эффективность компенсаторных механизмов приводит у пациентов с ПТО к более выраженным нарушениям статодинамической функции. Для проведения ЭРД при ПТО нижних конечностей с учетом выявленных осложнений сформирован перечень критериев, для определения значения ОКД проводят обследование пациента на предмет нарушений функций и структур организма методами клинического обследования: пальпацией, методом линейных и угловых измерений, методами лучевой диагностики, клинико-лабораторной диагностики.

Показатели критериев определяют по совокупности клинических, лабораторных и рентгенологических данных. Для диагностики критериев необходимо: собрать анамнез заболевания и жалобы пациента; провести визуальный осмотр; исследовать выраженность болевого синдрома в покое, при нагрузке и при пальпации; выполнить ортопедический осмотр (осмотр и пальпация пораженного сегмента, проведение пальпации регионарных лимфатических узлов, измерение сегмента, измерение объема движений в смежных суставах); лабораторная диагностика; инструментальная диагностика (рентгенологическое исследование и рентгенфистулография пораженного сегмента минимум в 2-х проекциях, компьютерная, магнитно-резонансная томографии, ультразвуковое, радиоизотопное исследования, рентгенангиография или компьютерная ангиография).

Выводы. Предлагаемый перечень критериев экспертно-диагностической оценки нарушения структур и функций при остеомиелите нижних конечностей, позволяет детализировано провести оценку ограничений жизнедеятельности и повысить качество медико-социальной экспертизы, определить потребность в реабилитационных мероприятиях, а также оценить эффективность проведенных реабилитационных мероприятий для получения полной картины о социальном функционировании индивида.

Литература.

1. Просвирин, А.А. Лечение посттравматического остеомиелита с применением тканеинженерных конструкций: дис.канд. мед. наук.: 14.01.15 / А.А. Просвирин. – М., 2017. – 125 с.
2. Семак, М.В. Проблемы лечения хронического послеоперационного остеомиелита конечностей в условиях гнойно-септического отделения многопрофильного стационара и пути их решения: дис.канд.мед.наук.: 14.01.17 / М.В. Семак. – СПб, 2014. – 134 с

3. Смычек, В.Б. Основы МКФ: монография / В.Б. Смычек, В.В. Голикова.
– Минск, 2015. – 432 с.

4. Критерии оценки доступности труда и профессионально
производственной среды с учетом МКФ для лиц с ограниченными
возможностями: инструкция по применению №268-1215: утв. МЗ Республики
Беларусь 23.12.2015 / сост. Л.Г. Казак, Л.Н. Горустович, Л.А. Овсянникова, Т.В.
Чумакова, К.В. Кулеш, В.В. Ляховец. – Минск, 2016. – 52 с.