

Аникевич К. Д.

ОСАНОЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОКСАРТРОЗОМ 3-4 СТАДИИ

Научный руководитель ст. преп. Титова А. Д.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Взаимосвязь тазобедренных суставов и позвоночника играет решающую роль как в физиологическом процессе поддержания вертикальной позы, так и в патологическом прогрессировании заболеваний опорно-двигательного аппарата. Недавние исследования взаимодействия между ними обеспечили более глубокое понимание компенсаторных механизмов, которые позволяют пациентам с заболеваниями тазобедренных суставов сохранять равновесие в положениях с нагрузкой. Значительная доля пациентов с коксартрозом 3-4 стадий имеют сопутствующие боли в позвоночнике, зачастую не проходящих после установки эндопротеза, так называемый «Hip-spine syndrome», что указывает на необходимость оценки сагитального баланса с целью исключения либо подтверждения влияния осаночных нарушений на послеоперационный болевой синдром.

Цель: определить осаночные нарушения у пациентов с коксартрозом 3-4 стадии и сформулировать грамотные рекомендации ведения пациента

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 31 пациент (11 мужчин и 20 женщин) с коксартрозом 3-4 стадии, госпитализированных в УЗ «6-я ГКБ» с целью тотального эндопротезирования тазобедренного сустава в период с 01.01.2024г. по 01.04.2024г. Участникам были проведены рентгенография таза, рентгенография поясничного отдела позвоночника в боковой проекции в положении стоя и клинический осмотр. После анализа рентгенограмм таза установлена стадия коксартроза согласно классификации Kellgren-Lawrence. Рентгенография позвоночника была проведена с целью расчета угла лордоза. Измерение угла производилось в программе Angle Meter между верхней пластинкой позвонка L1 и верхней пластинкой S1.

Пациенты осмотрены клинически с целью определения сагитального дисбаланса, в частности наличия гиперлордоза и опрошены на предмет болей в поясничном отделе позвоночника. На дистанции 1.5 метра от пациента параллельно полу, была установлена камера, высота подбиралась индивидуально, чтобы ось камеры совпадала с центром гравитации пациента. Участники располагались в положении боком к камере. На каждой фотографии в 15 см от пяток была отмечена вертикаль, так же были отмечены поясничные позвонки L1 и L5. Согласно ориентирам рассчитан угол поясничного лордоза. Значение более 50 градусов расценивалось как гиперлордоз. Последним этапом было определено соответствие клинических и рентгенологических данных на предмет наличия гиперлордоза.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа рентгенограмм позвоночника было выявлено 18 случаев гиперлордоза (3 мужчин и 15 женщин), что составляет 16,7% и 83,3% соответственно. Из всех случаев гиперлордоза, установленного согласно рентгенограмме, совпадение данных с клиническими наблюдалось в 66,7% случаев. Большинство пациентов (53%), из которых 62,5% составляют женщины, имели сопутствующую боль в спине, обследования на предмет причины болей в спине не проводились.

Выводы. Учитывая полученные результаты можно сделать вывод, что клинический осмотр в отдельности с достаточной долей вероятности позволяет заподозрить сагитальный дисбаланс и проводить дальнейшее обследование с определением позвоночных и тазовых параметров. Отсюда вытекает биомеханически обоснованная рекомендация пересмотра оперативной тактики, и возможной антеверзии при постановке ацетабулярного компонента эндопротеза для увеличения стабильности конструкции. Пациенты с коксартрозом 3-4 стадии, в частности женщины, нуждаются в грамотной послеоперационной реабилитации для профилактики «Hip-spine syndrome».