

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КОКСИТЕ У ЛИЦ ИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ РЕГИОНОВ

Рустамов Ф.Х., Назиров П.Х.

ЭКОЛОГИК ЖИХАТДАН НОҚУЛАЙ БЎЛГАН ҲУДУДЛАРДА ЯШОВЧИ ОДАМЛАРДА СИЛ КОКСИТИНИНГ ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИНИ ЭНДОПРОТЕЗЛАШ АМАЛИЁТИ НАТИЖАЛАРИ

Рустамов Ф.Х., Назиров П.Х.

RESULTS OF HIP REPLACEMENT WITH TUBERCULOSIS COXITIS IN PEOPLE FROM ENVIRONMENTALLY DISADVANTAGED REGIONS OF UZBEKISTAN

Rustamov F.X., Nazirov P.X.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиотриии и пульмонологии

Мақсад: Ўзбекистоннинг Орол бўйи ва бошқа минтақалардан бўлган беморларда сил кокситининг кечиши ва чаноқ-сон бўғимини эндопротезлаш амалиёти натижаларини ўрганиш ва таққослаш **Материаллар ва усуллар:** РИФваПИАТМ клиникасида, 2013-2018 йиллар мобайнида Ўзбекистоннинг Орол бўйи (Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилояти) ва бошқа минтақалардан бўлган 53 нафар чаноқ-сон бўғими сили касаллиги билан оғриган беморларда сил касаллигининг кечиши ва беморларда бажарилган чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш жарроҳлик амалиётларининг натижалари таққосланди ва ўрганилди. **Натижалар:** олиб борилган текширув натижаларига асосан Орол бўйи минтақалардан бўлган беморлар гуруҳида касалликнинг кечиши ва чаноқ-сон бўғими фаолиятида чуқур ўзгаришлар бўлиши ёки бўғим фаолиятининг бутунлай бузилиши кузатилди. Экологик жиҳатдан қулай минтақалардан бўлган беморларда бўғим харакати чегараланган ҳолда фаолиятининг қисман сақланиб қолиши аниқланди. Касалликнинг клиник кечиши бирламчи симптомлар пайдо бўлгандан то касаллининг авж олишига қадар 12-14 ой мобайнида аста секинлик билан ривожланиб борган. **Хулоса:** олинган натижаларга асосан Ўзбекистоннинг экологик жиҳатдан ноқулай бўлган минтақаларида яшовчи сил коксити билан оғриган беморларни бошқа минтақалардан бўлган беморлар билан таққослаган ҳолда шуни айтиш мумкинки, чаноқ-сон бўғимларида чуқур ва кўпол деструктив ўзгаришлар, асоратланган клиник кечишлар ва даволаниш муддатининг давомийлиги узок бўлиши кузатилди.

Калит сўзлар: сил коксити, чаноқ-сон бўғими, тотал эндопротезлаш.

Intact – Compare to study the features of the course of tuberculosis coxitis and the results of hip replacement in patients from the Aral Sea regions and other regions of Uzbekistan. **Materials and methods:** In the clinic, the RSSPMC of Phthisiology and Pulmonology, the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan during 2013-2018, 53 operations were performed on total arthroplasty for patients with hip tuberculosis in order to study and compare the characteristics and results of hip arthroplasty in patients with devices and patients from other regions of Uzbekistan. **Results:** in patients from the Aral Sea region there were deep disturbances or a complete lack of joint function. The remaining patients who came from ecologically safe regions had a partial preservation of joint function with limited range of motion. Clinically, the disease was characterized by a protracted gradual onset. **Output:** Based on the results obtained, it can be argued that patients with tuberculosis lesions of the hip joint from ecologically disadvantaged regions of Uzbekistan have a relatively deep and extensive destructive disorder, an complicated clinical course and, correspondingly, increased recovery time.

Keywords: Tuberculosis coxitis, hip joint, total arthroplasty.

Республика Каракалпакстан на протяжении последних десятилетий остается зоной экологической катастрофы, связанной с высыханием Аральского моря. У населения этого региона среди вновь выявляемых форм внелегочной локализации на костно-суставной туберкулез приходится более трети случаев, при этом наибольший удельный вес составляют распространенные процессы в позвоночнике и крупных суставах, формирующие длительную и стойкую утрату трудоспособности [1,2,8,9]. В четверти случаев костно-суставного туберкулеза в процесс вовлекается тазобедренный сустав. Пока процесс локализуется в толще губчатой костной ткани, костей, составляющих тазобедренный сустав, в виде первичного фокуса, диагностика его крайне затруднена ввиду минимальных клинических проявлений, а после перехода процесса в полость сустава заболевание проходит под маской асептического некроза,

остеоартроза, неспецифических и аутоиммунных артритов, а также опухолей этой локализации [2-4,7].

Вызывает озабоченность увеличение заболеваемости туберкулезом, которая составляет 106,3 на 100 тыс. населения, что на 50% выше, чем в среднем по республике. Причем в последние годы наблюдается неблагоприятная эпидемиологическая тенденция как в целом по туберкулезу, так и по внелегочному, в частности костно-суставной локализации. Заболеваемость туберкулезом выросла на 42,4%, в том числе костно-суставным туберкулезом – на 51,8%. Вышеуказанное становится причиной поздней диагностики туберкулезных кокситов, зачастую осложненных его форм, что в свою очередь приводит к инвалидизации 76% больных [1].

Трудности и многочисленные ошибки дифференциальной диагностики специфических процессов, а также низкая эффективность консервативного и хирургического лечения не даёт оснований для оптимистического

прогноза развития эпидемиологической ситуации по костно-суставному туберкулезу на ближайшие годы. Это особенно проявляется в отдельных сельских районах Узбекистана, в частности в Республике Каракалпакстан, где произошла экологическая катастрофа [3-5,10].

Эндопротезирование тазобедренного сустава с каждым годом находит все более широкое применение во фтизиоортопедии. Это оперативное вмешательство позволяет больному избавиться от постоянной боли, восстановить движения в суставе и вернуться к полноценному образу жизни. Однако в современной медицине с ростом количества этих вмешательств наблюдается значительное количество осложнений, что заставляет ведущих фтизиоортопедов исследовать данную проблему и разрабатывать пути профилактики возможных негативных последствий операции [5,6].

Цель исследования

Сравнительное изучение особенностей течения туберкулезного коксита и результатов эндопротезирования тазобедренного сустава у больных, проживающих в Приаралье и в других регионах Узбекистана.

Материал и методы

В клинике РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии МЗ Республики Узбекистан в течение 2013-2018 гг. выполнено 53 операции тотального эндопротезирования лицам, перенесшим туберкулёз тазобедренного сустава. Из них 13 (24,5%) больных из Приаралья (Республика Каракалпакстан и Хорезмская область, 1-я группа) и 40 (75,4%) больных из других регионов Узбекистана (2-я группа). Среди больных мужчин было 34 (60,3%), женщин 19 (39,6%). Возраст оперированных – от 21 года до 72 лет (37 ± 6 лет). В комплекс обследования больных входили оценка ортопедического статуса, клинико-биохимические анализы, рентгенограммы грудной клетки. Обязательным исследованием для больных с поражением тазобедренного сустава была обзорная рентгенограмма костей таза и обоих тазобедренных суставов, МСКТ или МРТ (Siemens 1,5 Tesla) пораженных суставов. Всем больным, на фоне патогенетических средств назначали режим противотуберкулезной терапии, включающий: изониазид 5-10 мг/кг, рифампицин 15-25 мг/кг, этамбутол 15-25 мг/кг и пиразинамид 15-20 мг/кг массы тела. При наличии устойчивости МБТ к рифампицину или устойчивости к первому ряду назначали препараты второго ряда. Цифровые материалы обработаны методами вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

Общеклинические исследования выявили у больных из Приаралья отклонения от нормы в функции печени (АСТ – $0,80\pm 0,20$ ммоль/л; АЛ – $1,2\pm 0,30$ ммоль/л; общ. билирубин – $23,4\pm 2,5$ мкмоль/л), снижение уровня гемоглобина в среднем до $108,0\pm 10,0$ г/л. СОЭ в среднем составляла 25 ± 5 мм/ч, содержание фибриногена – $7,6\pm 2,8$ г/л. У пациентов 2-й группы уровень АСТ был равен $0,48\pm 0,20$ ммоль/л; АЛТ – $0,74\pm 0,30$ ммоль/л; общ. билирубин – $22,8\pm 2,5$ мкмоль/л. Содержание гемоглобина в среднем составляло 106 г/л $\pm 10,0$, СОЭ – 16 ± 5 мм/ч, уровень фибриногена в среднем был равен $6,9\pm 2,1$ г/л.

Клинически болезнь у 13 пациентов 1-й группы из Приаралья проявлялась глубокими нарушениями либо полным отсутствием функции сустава. Рентгенологически у 3 пациентов отмечалось поражение вертлужной впадины, у 2 обследованных имелась деструкция в головке бедренной кости, у остальных – полное выпадение функции сустава за счет полного рассасывания головки и шейки бедренной кости с секвестрацией вертлужной впадины, инфильтрацией и формированием абсцессов и свищей (рис. 1, 2).



а



б

Рис. 1. Обзорная рентгенограмма костей таза до (а) и после (б) операции тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава. Д-з: Туберкулёз правого тазобедренного сустава. Постартритическая стадия, фаза затихание. Осл. Контрактура, нарушение функции сустава.

При этом давность заболевания варьировала от 2-х до 5 месяцев с момента появления боли в суставе до разгара, когда пациент испытывает нестерпимую боль, плохо купируемую приемом анальгетиков (НПВС). У 8 пациентов поводом для их обращения за медицинской помощью послужило появление свища.

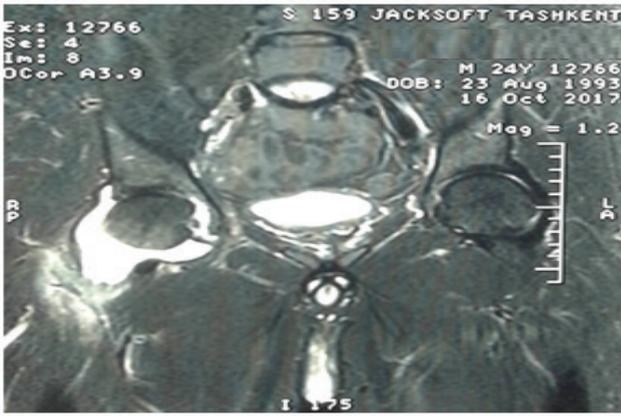


Рис. 2. МРТ-исследование костей таза. Туберкулез правого тазобедренного сустава. Артритическая стадия, активная фаза.

У остальных 40 больных 2-й группы, проживающих в экологически благополучных регионах, функция сустава была частично сохранена с ограничением объема движений. Клинически заболевание

характеризовалось затяжным постепенным началом, от момента появления первых симптомов до разгара прошло 12-14 месяцев. При этом, несмотря на давность процесса, деструкция в суставе имела ограниченный характер (рис. 3).

Осложнения: Параартикулярный абсцесс правого тазобедренного сустава, свищ.

После установления диагноза туберкулезного коксита, при стабилизации процесса на фоне противотуберкулезной терапии, пациентам проводилось тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава боковым доступом с использованием двухполюсных эндопротезов: **De Puy** – в 11 случаях, **Johnson&Johnson** (США) – в 9, **Zimmer** (Германия) – в 7, **Aescular** – в 3 с, **B. Braun** – 5, а также эндопротезы китайского производства **Titan Med** – 18 случаях. Выбор типа эндопротеза осуществлялся с учетом деструктивных изменений сустава, состояния костной структуры, соматического состояния, возраста и массы тела больного.



Рис. 3. Обзорная рентгенограмма костей таза до (а) и после (б) операции тотального эндопротезирования левого тазобедренного сустава. Туберкулёзный коксит слева. Постартритическая стадия, фаза затихание. Осл. Контрактура и нарушение функции левого тазобедренного сустава.

Обсуждение

Показаниями к операции являлись нарушение и/или отсутствие функции сустава, укорочение нижней конечности на стороне поражения от 3,0 до 7,5 см, выраженный болевой синдром. У 34 (64,1%) больных с поражением тазобедренного сустава туберкулезом отмечались сильные боли в области тазобедренного сустава даже в «покое», остальные пациенты испытали боли в основном при нагрузке, и

только 9 (17%) больных не ощущали боли из-за полного рассасывания головки и шейки бедренной кости. Клинические проявления пораженного сустава выражались в резкой гипотрофии мышц бедра и голени, контрактурах и резком ограничении движений в пораженном суставе. Движения в суставе после операции восстанавливались уже в первые сутки. Ходьбу с помощью костылей рекомендовали начинать на 5-7-е сутки (табл.).

Таблица

Группа	Сторона поражения			Укорочение конечности >2 см		Преобладающая контрактура		
	D	S	D&S	абс.	отн.	ограничение сгибания >90°	ограничение ротации	ограничение приведения и отведения
1-я	n=7	n=5	n=1	n=4	n=5	n=10	n=9	n=11
				n=9				
2-я	n=23	n=17	-	n=9	n=7	n=21	n=18	n=25
				n=16				

Выводы

1. У пациентов с туберкулезным поражением тазобедренного сустава из экологически неблагополучных регионов Узбекистана (Приаралье) от-

мечаются сравнительно глубокие и обширные деструктивные нарушения, осложненное клиническое течение, что влияет на сроки выздоровления.

2. Эндопротезирование тазобедренного сустава у пациентов с туберкулезным коксартрозом позволяет восстановить опорно-двигательную функцию нижней конечности и значительно улучшить качество жизни.

Литература

1. Агзамов Р.А., Стояновский Э.А., Хамракулов Р.Ш. Изучение заболеваемости туберкулеза среди животноводов и членов их семей в сельских районах Узбекистана // Вопросы борьбы с туберкулезом человека и животных. – Ташкент: Медицина УзССР, 1984. – С. 52-56.
2. Джураев Б.М. Заболеваемость особенности клинического течения и эффективность лечения костно-суставного туберкулеза в зоне Приаралья: Дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1993. – 21 с.
3. Махмудова З.П., Назиров П.Х., Джураев Б.М. Эффективность реабилитационных мероприятий при эндопротезировании тазобедренного сустава больных с последствием туберкулезного коксита // Мед. журн. Узбекистана. – 2015. – №6. – С. 21-24.
4. Назиров П.Х., Рустамов Ф.Х. Клинико-рентгенологическое проявление туберкулезного коксита // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2016. – №6. – С. 296-300.
5. Рустамов Ф.Х., Назиров П.Х. Диагностика туберкулезного коксита // Вестн. ТМА. – 2017. – №2. – С. 98-101.
6. Сердобинцев М.С., Бердес А.И., Кафтирев А.С., Наконечный Г.Д. Социально-медицинская эффективность репаративных операций при прогрессирующем туберкулезе тазобедренного сустава // Пробл. туб. и бол. легких. – 2008. – №12. – С. 54-61.
7. Шеремет А.В., Гришко А.Н. Эпидемиология внелегочного туберкулеза в Северо-Западном федеральном округе, 1971-2004 гг. // Актуальные вопросы выявления, диагностики и лечения внелегочного туберкулеза: Науч. тр. Всерос. науч.-практ. конф. – СПб, 2006. – С. 50-54.
8. Agashe V, Shenai S. et al. Osteoarticular tuberculosis – diagnostic solutions in a disease endemic region // J. Infect. Dev. Crites. – 2009. – Vol. 3, №7. – P. 511-516.
9. Hutubessy R. The cost and cost-effectiveness of tuberculosis control in the Russian Federation: evidence from Ivanovo, Kemerovo, Orel and Samara // Bul. WHO. – 2005. – Vol. 83, №3.
10. Klein H., Seeger J., Schleicher I. Tuberculous coxitis: diagnostic problems and varieties of treatment: a case report // Open. Orthop J. – 2012. – Vol. 6. – P. 445-448.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КОКСИТЕ У ЛИЦ ИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ РЕГИОНОВ

Рустамов Ф.Х., Назиров П.Х.

Цель: сравнительное изучение особенностей течения туберкулезного коксита и результаты эндопротезирования тазобедренного сустава у больных, проживающих в Приаралье и в других регионах Узбекистана. **Материал и методы:** в клинике РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии МЗ Республики Узбекистан в 2013-2018 гг. выполнено 53 операции тотального эндопротезирования лицам, перенесшим туберкулёз тазобедренного сустава. **Результаты:** у пациентов из Приаралья отмечались глубокие нарушения либо полное отсутствие функции сустава. У остальных пациентов, обратившихся из экологически благополучных регионов, имелось частичное сохранение функции сустава с ограничением объема движений. Клинически заболевание характеризовалось затяжным постепенным началом. **Выводы:** у пациентов с туберкулезным поражением тазобедренного сустава из экологически неблагополучных регионов Узбекистана (Приаралье) отмечаются сравнительно глубокие и обширные деструктивные нарушения, осложненное клиническое течение, что соответственно удлиняет сроки выздоровления.

Ключевые слова: туберкулезный коксит, тазобедренный сустав, тотальное эндопротезирование.