

РОЛЬ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

С.Ю. Истомин*, Д.Г. Дрягин*, Д.Б. Сумная,
Л.Г. Курзов*, Е.И. Львовская*****

***Городская клиническая больница № 3, **ОГУЗ ЦОСМП «Челябинский
государственный институт лазерной хирургии», ***УралГУФК, г. Челябинск**

Производилось изучение иммунного статуса и процессов липидной перекисидации у пациентов до и после тотального эндопротезирования тазобедренных суставов при коксартрозе. Выявлено, что после оперативного лечения удается достичь стабилизации течения остеоартроза.

Высокая частота заболеваемости, длительные сроки временной нетрудоспособности, низкая эффективность консервативной терапии и высокая инвалидизация у больных остеоартрозом делают актуальной проблемой современной травматологии и ортопедии, иммунологии, терапии, патофизиологии и биохимии и восстановительной медицины разработку наиболее оптимальных схем реабилитации пациентов с данной патологией.

Остеоартроз по международной классификации остеоартрит – хроническое прогрессирующее дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, характеризующееся деструкцией суставного хряща, пролиферативной реакцией хрящевой и костной ткани и вовлечением в патологический процесс других структур сустава, таких как внутрисуставные связки, суставная капсула и прилегающие к суставу мышцы и сухожилия. Сопутствующий фактор остеоартроза – реактивный синовит во многом определяет патогенез и клинику болезни. Длительно существующий очаг асептического воспаления в одном из суставов с реактивным синовитом и воспалительным отеком периартикулярных тканей усиливает процессы дегенерации хряща и запускает аутоиммунный механизм поражения других суставов и соединительной ткани.

Целью нашего исследования являлось выяснение значения тотального эндопротезирования тазобедренных суставов в реабилитации больных остеоартрозом.

У пациентов с коксартрозами до и после оперативного лечения исследовали относительное и абсолютное количество лейкоцитов, нейтрофилов и лимфоцитов, содержание $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD16^+$, $CD19^+$, $CD25^+$, $CD95^+$ лимфоцитов; лизосомальную, фагоцитарную, НСТ-редуцирующую

функции нейтрофилов крови; уровень иммуноглобулинов; ЦИК, компоненты комплемента, содержание церулоплазмينا и ферритина в сыворотке крови и синовиальной жидкости тазобедренных суставов до и после оперативного лечения.

Установлено, что до операции у всех пациентов было повышено содержание компонентов комплемента, ЦИК, металлопротеидов (церулоплазмينا и ферритина) во всех исследуемых средах. У всех пациентов до операции отмечалось подавление функции и уменьшение количества регуляторных Т-клеток $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD25^+$.

После операции отмечалась тенденция к нормализации $CD3^+$, $CD4^+$, но показатели оставались ниже уровня здоровых доноров. $CD8^+$ после операции достигали значений показателей группы здоровых. $CD25^+$ после операции оставались достоверно повышенными.

До операции отмечалось резкое повышение $CD95^+$ (более чем в 20 раз), после операции их количество снижалось вдвое.

Наши данные свидетельствуют о дефиците иммунной регуляции у больных деформирующим остеоартрозом, выраженность которого после оперативного лечения уменьшается, что может иметь большое значение в патогенезе этого заболевания.

С учетом полученных данных тотальное эндопротезирование тазобедренных суставов можно расценивать как возможный патогенетический фактор, направленный на устранение очага длительно существующего асептического воспалительного процесса.

И операция может являться решающим фактором в стабилизации течения остеоартроза как системного заболевания и быть одним из методов воздействия на весь организм, модифицирующим структуру болезни.