

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЯК ПОТРЕБА ДО СТВОРЕННЯ РЕГІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ОРТОТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Слабкий Г.О., д.мед.н., проф. завідувач кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного університету МОН України

Миронюк І.С., д.мед.н., проф. проректор з наукової роботи Ужгородського національного університету МОН України

Василинець М.М., к.мед.н., доц., доцент кафедри хірургічних дисциплін факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Ужгородського національного університету МОН України

До захворювань які мають значні медико-соціальні наслідки відносяться дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів, які характеризуються порушенням метаболізму хряща суглобів та кісткової структури епіфізів із прогресуючим залученням в патологічний процес всіх інших елементів суглоба. Вказані хронічні патологічні процеси супроводжуються розвитком деформації суглобів, вираженим больовим синдромом, значною втратою функціональної активності, розвитком у суглобі вторинного запального процесу та зниженням працездатності людини та якості життя хворих [1,2].

Необхідно зазначити, що забезпечення ефективності лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів багато років є актуальною науковою та практичною проблемою сучасної медицини. Проводиться пошук нових засобів фармакотерапії та відбувається бурхливий розвиток регенеративних медичних технологій із застосуванням можливостей артроскопії [3]. Результати досліджень вітчизняних і закордонних науковців свідчать про те, що при тяжких формах ураження суглобів підвищується значення методів хірургічної допомоги. Практичний досвід вказує на те, що усунути численні деформації та відновити опорно-рухову функцію суглобів і відновити функціональну активність хворого та його працездатність на пізніх стадіях захворювання можливо тільки за допомогою сучасних реконструктивних операцій [4]. Таким чином методом вибору лікування хворих на пізніх стадіях розвитку дегенеративно-дистрофічних захворювань великих суглобів є

ендопротезування. Отже, показаннями до застосування хірургічного методу відновлення функції великих суглобів є виражені дегенеративно-деструктивні зміни суглобових поверхонь, виражений больовий синдром, значні функціональні порушення внаслідок розвинутих контрактур [5].

Враховуючи вищенаведене нами було проведено дослідження та аналіз поширеності серед дорослого населення Закарпатської області дегенеративно-дистрофічних захворювань великих суглобів. Представлення даних поширеності захворювань представлено в розрахунку на 10 тис дорослого населення.

Матеріалами дослідження стали дані інформаційно-аналітичного центру Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної воєнної адміністрації. Для досягнення поставленої мети було використано наступні сучасні методи наукового дослідження: бібліосемантичний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу, контент-аналізу. Методологічною основою дослідження був системний підхід. Дослідження проведено в розрізі адміністративних територій Закарпатської області, Аналізом охоплено період 2020-2022 років.

На першому етапі було досліджено та проаналізовано поширеність серед дорослого населення Закарпатської області коксоартрозу. Отримані дані представлено в табл.1.

Таблиця 1

Поширеність серед дорослого населення Закарпатської області коксоартрозу в розрахунку на 10 тис дорослого населення, 2020-2022 рр

Адміністративна територія	2020	2021	2022	2022 до 2020
Область	187,2	263	281,5	+ 94,3
м. Ужгород	297,3	417,3	504,0	+ 206,7
Райони				
Берігівський	292,3	590,2	638,5	+ 346,2
Мукачівський	141,9	270,4	167,7	+ 25,8
Рахівський	379,5	569,9	568,9	+ 189,4
Тячевський	210,1	255,3	301,8	+ 91,7
Ужгородський	512,8	512,8	670,9	+ 158,1
Хустський	298,5	370,6	432,4	+ 133,9

Аналіз наведених в табл.1 даних вказує на те, що поширеність серед дорослого населення Закарпатської області коксоартрозу за роки дослідження зростає на всіх адміністративних територія області. Найбільший рівень зростання зареєстровано в Берігівському районі – 118,4% (346,2 на 10 тис дорослого населення. При цьому показник поширеності коксоартрозу в розрізі адміністративних територій щорічно мав достовірні відмінності.

Далі досліджувалося та аналізувалося питання поширеності серед дорослого населення Закарпатської області посттравматичного артрозу кульшового суглобу та остеонекрозу головки стегнової кістки кульшового суглобу. Отримані дані представлені в табл.2 та табл.3.

Таблиця 2

Поширеність серед дорослого населення Закарпатської області посттравматичного артрозу кульшового суглобу в розрахунку на 10 тис дорослого населення, 2020-2022 рр

Адміністративна територія	2020	2021	2022	2022 до 2020
Область	2,9	3,4	3,7	+0,8
м. Ужгород	5,6	6,4	6,7	+1,1
Райони				
Берігівський	7,8	1,8	10,7	+2,9
Мукачівський	3,5	4,3	5,2	+1,7
Рахівський	5,4	6,1	5,1	-0,3
Тячевський	2,2	2,6	3,1	+0,9
Ужгородський	5,7	6,1	6,4	+0,7

Аналіз наведених в табл.2 та 3 даних вказує на те, що поширеність серед дорослого населення області посттравматичного артрозу кульшового суглобу та остеонекрозу головки стегнової кістки кульшового суглобу щорічно зростає. При цьому як рівень поширеності вказаної патології так і рівень зростання за адміністративними територіями області суттєво відрізняються.

Таблиця 3

Поширеність серед дорослого населення Закарпатської області остеонекрозу головки стегнової кістки кульшового суглобу в розрахунку на 10 тис дорослого населення, 2020-2022 рр

Адміністративна територія	2020	2021	2022	2022 до 2020
Область	5,8	7,0	12,9	+7,1
м. Ужгород	11,5	16,9	19,6	+8,1
Райони				
Берігівський	13,3	15,6	27,9	+14,6
Мукачівський	4,8	6,1	11,9	+7,1
Рахівський	12,7	13,3	25,9	+13,2
Тячевський	5,6	6,3	13,6	+8,0
Ужгородський	10,2	12,0	29,4	+19,2
Хустський	7,7	9,1	19,7	+12,0

Наступним кроком дослідження стало вивчення поширеності серед дорослого населення Закарпатської області деформуючого артрозу колінного суглобу 3-4 ступеня. Отримані дані наведено в табл.4.

Таблиця 4

Поширеність серед дорослого населення Закарпатської області деформуючого артрозу 3-4 ступеня колінного суглобу в розрахунку на 10 тис дорослого населення, 2020-2022 рр

Адміністративна територія	2020	2021	2022	2022 до 2020
Область	5,2	10,0	10,6	+ 5,4
м. Ужгород	7,5	10,0	13,2	+5,7
Райони				
Берігівський	6,1	18,5	22,7	+16,6
Мукачівський	4,5	9,1	9,8	+5,3
Рахівський	11,4	30,6	30,5	+19,1
Тячевський	6,9	9,0	9,0	+2,1
Ужгородський	13,4	25,6	25,3	+11,9
Хустський	7,9	14,5	14,3	+6,4

Аналіз наведених в табл. 4 статистичних даних дослідження вказує на наступне:

- за період дослідження рівень поширеності серед дорослого населення Закарпатської області деформуючого артрозу колінного суглобу 3-4 ступеня зріс у 2,04 разу і склав 10,6 на 10 тис дорослого населення;

- в 2022 році рівень поширеності серед дорослого населення Закарпатської області деформуючого артрозу колінного суглобу 3-4 ступеня за адміністративними територіями відрізнявся в 3,4 разу: від 9,0 в Тячевському до 30,5 в Рахівському районах.

Далі, в табл.5 наведені дані щодо зареєстрованої поширеності асептичного некрозу колінного суглобу серед дорослого населення Закарпатської області.

Таблиця 5

Поширеність серед дорослого населення Закарпатської області асептичного некрозу колінного суглобу в розрахунку на 10 тис дорослого населення, 2020-2022 рр.

Адміністративна територія	2020	2021	2022	2022 до 2020
Область	0,7	0,7	1,4	+0,7
м. Ужгород	1,4	1,5	1,9	+0,5
Райони				
Берігівський	1,6	1,5	2,6	+1,0
Мукачівський	1,1	1,0	1,2	+0,1
Рахівський	1,2	1,2	2,4	+1,2
Тячевський	0,6	0,5	1,6	+1,0
Ужгородський	1,1	1,3	3,8	+2,7
Хустський	0,6	0,7	2,0	+1,4

Аналіз наведених в табл. 5 статистичних даних дослідження вказує а те, що поширеність серед дорослого населення Закарпатської області асептичного некрозу колінного суглобу має тенденцію до зростання на всіх адміністративних територіях області. При цьому у 2022 році рівень поширеності серед дорослого населення Закарпатської області асептичного некрозу колінного суглобу відрізнявся від 1,2 в Мукачівському до 3,8 в Ужгородському районі.

Наступним кроком дослідження стало вивчення поширеності серед дорослого населення Закарпатської області неправильно зрощеного перелом колінного суглобу. Вивчення проводилося в динаміці 2020-2022 років в розрізі адміністративних територій області. Отримані дані наведено в табл. 6.

Таблиця 6

Поширеність серед дорослого населення Закарпатської області неправильно зрощеного перелому колінного суглобу в розрахунку на 10 тис дорослого населення, 2020-2022 рр.

Адміністративна територія	2020	2021	2022	2022 до 2020
Область	1,3	1,3	1,2	-0,1
м. Ужгород	2,3	2,6	2,2	-0,1
Райони				
Берігівський	2,1	2,1	2,0	-0,1
Мукачівський	0,9	1,1	1,0	+0,1
Рахівський	2,9	2,7	2,8	-0,1
Тячевський	1,4	1,2	1,3	-0,1
Ужгородський	3,0	2,8	2,7	-0,3
Хустський	1,6	1,8	1,7	+0,1

Аналіз наведених в табл. 6 статистичних даних дослідження рівень поширеності серед дорослого населення Закарпатської області неправильно зрощеного перелому колінного суглобу в області в цілому та на більшості адміністративних територій області має тенденцію до зниження, що вказує на підвищення якості травматологічної допомоги населенню в області.

Далі вивчалися та аналізувалися статистичні показники зареєстрованої поширеності серед дорослого населення посттравматичного артрозу колінного суглобу. Отримані результати наведено в табл.7.

Таблиця 7

Поширеність серед дорослого населення Закарпатської області посттравматичного артрозу колінного суглобу в розрахунку на 10 тис дорослого населення, 2020-2022 рр.

Адміністративна територія	2020	2021	2022	2022 до 2020
Область	7,9	11,7	14,8	+6,9
м. Ужгород	16,4	23,1	25,5	+9,1
Райони				
Берігівський	14,9	27,7	31,2	+16,3
Мукачівський	7,0	11,2	12,0	+5,0
Рахівський	17,5	17,9	23,0	+5,5
Тячевський	7,2	10,9	15,9	+8,7
Ужгородський	12,5	24,3	37,1	+24,6
Хустський	13,9	18,1	24,8	+10,9

Аналіз наведених в табл. 7 статистичних даних дослідження щодо рівня поширеності серед дорослого населення Закарпатської області посттравматичного артрозу колінного суглобу вказує на його зростання на всіх адміністративних територія області з найвищим показником в 196,8% Ужгородському районі - 196,8%. Гранична різниця показника в розрізі адміністративних територій склала в 2022 році 3,09 разу: від 12,0 в Мукачівському до 37,1 в Ужгородському районі.

Для проведення розрахунків потреби в спеціалізованих ресурсах з метою надання населенню реконструктивної ортопедо-травматологічної допомоги необхідно знати кількість населення з деструктивними захворюваннями та ураженнями кульшового та колінного суглобів дані про що наведені в табл.8.

Таблиця 8

Кількість дорослого населення Закарпатської області з деструктивними захворюваннями та ураженнями кульшового та колінного суглобів, 2020-2022 рр

Патологія суглобів	2020	2021	2022
Деформуючий артроз 3-4 ступеня колінного суглобу	498	959	1011
Асептичний некроз колінного суглобу	67	67	131
Неправильно зрощений перелом колінного суглобу	121	124	116
Посттравматичний артрозу колінного суглобу	764	1127	1419
Дисплазія колінного суглобу	93	142	149
Всього уражень колінного суглобу	1543	2419	2826
Остеонекроз головки стегнової кістки кульшового суглобу	560	670	1243
Посттравматичний артроз кульшового суглобу	284	327	351
Коксартроз	17917	25170	26941
Всього уражень кульшового суглобу	18761	26167	28085
Всього	20304	28586	30911

Аналіз наведених в табл. 8 даних вказує на те, що за період дослідження кількість дорослого населення Закарпатської області із зареєстрованими деструктивними захворюваннями колінного суглобу збільшилася в 1,82 разу і в 2022 році склала 2826 осіб. За вказаний період кількість дорослого населення із

zareestrovanimi destruktivnimi urazhenнями kul'shovoogo suglobu zbil'shilasja v 1,50 raziv i sklala 28085 osib.

V'sogo v oblasti kil'kist' doroslogo naselennja iz zareestrovanimi destruktivnimi zahvorjuvannjami velikih suglobiv zrosla v raziv i v 2022 roci sklala 30911 osib. Pri c'omu najbil'sha chastka була zareestrovana osib jki mali koksartroz – tyazhe urazhennja kul'shovoogo suglobu jke negativno vplivaе na jakist' zittja xvorih ta prizvodit' do stijkoj nepracezdatnosti. Chastka takoj kategorij naselennja серед загальної кількості осіб із destruktivnimi urazhenнями kul'shovih suglobiv slala 95,9%, a серед загальної кількості doroslogo naselennja oblasti iz destruktivnimi urazhenнями velikih suglobiv sklala 87,2%.

Vrahovujuchi, sho efektivnim metodom likuvannja perelomiv shijki stegnovoj kistki є rekonstruktivne endoprotezuvannja nami takozh було vивчено rivni zahvorjuvannja doroslogo naselennja Zakarpats'koj oblasti na perelom shijki stegnovoj kistki. Otrimani rezultati v rozrizi administrativnih territorij oblasti za period 2020-2022 rr navedeno v tabl.9.

Таблиця 9

Захворюваність дорослого населення Закарпатської області на перелом шийки стегнової кістки, 2020-2022 рр.

Адміністративна територія	2020		2021		2022	
	абс	Показник	абс	Показник	абс	Показник
Область	300	3,1	338	3,5	378	3,9
м. Ужгород	50	5,5	75	5,6	95	5,8
Райони						
Берігівський	35	6,07	38	6,09	49	7,1
Мукачівський	48	3,3	50	3,4	52	3,5
Рахівський	42	6,1	46	6,4	40	6,8
Тячевський	31	2,3	35	2,4	38	2,7
Ужгородський	42	6,7	44	6,4	56	6,6
Хустський	52	5,3	50	5,6	61	5,7

Показник: розрахунок на 10 тис дорослого населення області

Кількість дорослого населення Закарпатської області яке має перелом шийки стегнової кістки щорічно зростає і в 2022 році становило 378 осіб. Це особи які потребували ендопротизування в ургентному прядку.

В області проживало в 2022 році 30911 осіб дорослого населення які мали деструктивні захворювання великих (колінного та кульшового) суглобів, ефективним методом лікування яких є ендопротизування, яке застосовується при відсутності медичних протипоказань.

З метою забезпечення населення реконструктивною ортопедо-травматологічною допомогою при визначеній патології в умовах реформування системи охорони здоров'я та формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги рекомендується створення регіональних центрів реконструктивно-ортотопедо-травматологічної допомоги.

Список літератури

1. Герцен Г.І., Остапчук М.П., Буштрук А. М. Деформівний артроз великих суглобів// Український медичний часопис. – IX/X 2003; 5 (37):55-60.

2. Гайко Г.В. Остеоартроз – медико-соціальна проблема та шляхи її вирішення //Вісник ортопедії, травматології та протезування, 2003; 4: 5-8.

3.Страфун С.С., Яременко О.Б. Сучасні підходи до лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів. <https://health-ua.com/article/71566-suchasn-pdhodi-dolkuvannya--degenerativnodistrofchnih-zahvoryuvan-suglobv>

4.Шманько ВВ., Русин БР., Мерецький ВМ. та ін. Клінічна ефективність і безпека застосування етапної терапії у пацієнтів із хронічним суглобовим синдромом при остеоартрозі та ревматоїдному артриті. Ліки України – плюс. 2012;3:41–43.

5.Гайко ГВ. Стан ендопротезування в Україні та перспективи його розвитку. В: Тотальне і ревізійне ендопротезування великих суглобів : мат–ли наук.–практ. конф. з міжнар. Участю; Львів 2–4 жовт 2003. Київ–Львів; 2003:3–7.