УДК 616.72-053.9

ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
(ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ ПО ПОВОДУ ГОНАРТРОЗА)

© **Чуловская Ирина Германовна**
доктор медицинских наук
Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова
Россия, 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер., д. 3
E-mail: info@rosminzdrav.ru

© **Рунихина Надежда Константиновна**
доктор медицинских наук, профессор
Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова
Россия, 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер., д. 3
E-mail: info@rosminzdrav.ru

© **Мозговых Александр Юрьевич**
врач травматолог-ортопед
Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова
Россия, 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер., д. 3
E-mail: info@rosminzdrav.ru

© **Лобачев Евгений Витальевич**
ортопед, травматолог
Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова
Россия, 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер., д. 3
E-mail: info@rosminzdrav.ru

© **Ондар Вячеслав Судер-оолович**
Российский геронтологический научно-клинический центр
Россия, 129226, г. Москва, ул. 1-я Леонова, д. 16
E-mail: rgnkc@rgnkc.ru

© **Лузина Александра Вячеславовна**
заведующий отделением, доктор медицинских наук
Российский геронтологический научно-клинический центр
Россия, 129226, г. Москва, ул. 1-я Леонова, д. 16
E-mail: rgnkc@rgnkc.ru

Проведено лечение 50 пациентов с гонартрозом 3-й и 4-й степени (по классификации Kellgren-Lourens). Всем пациентам было выполнено оперативное вмешательство — тотальное эндопротезирование коленного сустава с использованием эндопротезов цементной фиксации. Периоперационное и послеоперационное ведение пациентов пожилого и старческого возраста осуществлялось на основе разработанного протокола комплексной гериатрической оценки (КГО). Выявление факторов

риска и мероприятий по их коррекции позволило избежать развития снизить частоту осложнений и повышало вероятность благополучного исхода.

Ключевые слова: гонартроз, оперативное вмешательство, пациенты, пожилой и старческий возраст, гериатрическое ведение, эндопротезирование.

Цель исследования

Использовать метод комплексного гериатрического ведения пациентов пожилого и старческого возраста до и после оперативных вмешательств при оказании плановой стационарной ортопедической помощи (эндопротезирование коленного сустава).

Материалы и методы

В клиническое исследование было включено 50 пациентов, средний возраст которых составил 69,2±6,0 года, от 60 до 87 лет с деформирующим артрозом коленного сустава 3–4-й степени (по классификации Kellgren-Lourens). Среди пациентов было 15 (30 %) мужчин и 35 (70%) женщин.

Результаты

В исследование были включены 50 пациентов в возрасте 60 лет и старше, из них женщин 35 (79%), мужчин 15 (21%). Средний возраст пациентов составил 69,0±6,0 лет, минимальный возраст 60 лет, максимальный возраст — 87 лет. Группу инвалидности имели 26 (55,3 %) пациентов: 3-ю группу — 12 (23,4 %), 2-ю группу — 14 (27,7 %) , 1-ю группу — 2 (4,3 %) пациента. Семейное положение пациентов: 33 (66 %) пациента были женатыми/замужними, не состоял в браке 1 (2 %) пациент, вдовец/вдова — 14 (27 %), в разводе — 2,5 (5%) пациента. Количество работающих пациентов составило 20 (40 %), одиноко проживающих — 11 (21 %) пациентов. Высшее образование имели 20 (40 %), среднеспециальное образование — 19 (37 %), среднее — 11 (21 %) пациентов.

Отмечалась высокая распространенность сопутствующих заболеваний: артериальная гипертония (АГ) — 32 (64%), ишемическая болезнь сердца (ИБС) — 22 (44%), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — 9 (17%). При этом три и более хронических неинфекционных заболевания (ХНИЗ) были выявлены у 20 (39,5%) пациентов. Индекс массы тела составил в среднем 30,6±5,4 кг/м^2. Распространенность синдрома старческой астении, по данным скрининга «Возраст не помеха», составила 32 (65 %) пациента (3 и более балла скрининга). Хроническая боль отмечалась у 49 (99%) пациентов, что требовало приема анельгетических препаратов. Ежедневно препараты для купирования боли принимали 16 (32%) пациентов.

В 100% случаев (50 пациентов) было выполнено оперативное вмешательство — тотальное эндопротезирование коленного сустава с использованием эндопротезов цементной фиксации. Анестезиологическое пособие включало регионарную спинально-эпидуральную анестезию. Медикаментозная терапия проводилась в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи при эндопротезировании суставов. В послеоперационном периоде проводилась оценка рисков развития преходящих когнитивных нарушений. На основании записи в дневниках лечащих врачей отмечено снижение частоты приема анальгетических препаратов в связи с уменьшением интенсивности болевого синдрома на амбулаторных визитах. В соответствии с протоколом клинического исследования в послеоперационном периоде — по прошествии 3, 6 и 12 месяцев после операции — проводилось рентгенологическое исследование коленного сустава. При этом со-

гласно данным рентгенографии компоненты импланта сохраняли корректное положение.

При оценке клинической эффективности метода периоперационного ведения пациентов пожилого и старческого возраста на основе комплексной гериатрической оценки при плановых ортопедических оперативных вмешательствах установлено, что положительный ответ получен в 76,1 % случаев, частичный эффект у 23,5% пациентов. Клиническое исследование завершили 100% включенных в исследование пациентов. Всем пациентам на предоперационном и послеоперационном этапах было выполнено обследование согласно разработанному информативному протоколу КГО. В ходе выполнения клинического исследования среди пролеченных 50 пациентов летальные исходы не отмечены.

Заключение (выводы)

1. В результате выполненного исследования разработан протокол КГО периоперационного ведения пациентов пожилого и старческого возраста, включающий показатели функционального (Бартел, скорость ходьбы, тест «Встань и иди») и когнитивного (MOCA, MMSE) статуса, опросника качества жизни, шкалы питания MNA.

2. Использование разработанного протокола КГО на этапе подготовки к операции позволило выявить у пациентов пожилого и старческого возрастов полипрагмазию, коморбидность, риски падений и как следствие снизить риски развития послеоперационных осложнений, предупредить развитие преходящих когнитивных нарушений, разработать предварительный индивидуальный план ведения пациентов пожилого и старческого возраста в периоде восстановительного лечения.

3. Выявление факторов риска, а также проведение мероприятий по их коррекции позволили избежать развития интраоперационных осложнений. Расширенное дооперационное обследование с непосредственным участием врача-гериатра предоставило возможность по результатам КГО выявлять факторы риска неблагоприятных исходов в группе пожилых пациентов, такие как острые когнитивные расстройства, падения, депрессия, снижение мобильности.

4. Разработка профилактических мероприятий, направленных на коррекцию гериатрических факторов риска и которые могут быть не учтены при проведении традиционной предоперационной стратификации риска, основанной на возрасте и коморбидности, позволяет снизить частоту осложнений и повышает вероятность благополучного исхода.

5. Снижение риска послеоперационных осложнений позволяет сократить сроки пребывания пациента в стационаре, реанимационном отделении, что способствует значительному снижению материальных затрат.

PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF ELDERLY PATIENTS BASED ON INTEGRATED GERIATRIC ASSESSMENT IN CASE OF PLANNED ORTHOPEDIC SURGICAL PROCEDURES
(REPLACEMENT ARTHROPLASTY IN CASES OF GONARTHROSIS)

Irina G. Chulovskaya
Doctor of Medical Sciences,
Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov
3, Rakhmanovsky pereulok, GSP-4, Moscow, 127994 Russia

Runikhina Nadezhda Konstantinovna
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov
3, Rakhmanovsky pereulok, GSP-4, Moscow, 127994 Russia

Aleksandr Yu. Mozgovykh
Orthopedic Surgeon,
Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov
3, Rakhmanovsky pereulok, GSP-4, Moscow, 127994 Russia

Evgeniy V. Lobachev
Orthopedist, Traumatologist,
Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov
3, Rakhmanovsky pereulok, GSP-4, Moscow, 127994 Russia

Vyacheslav S. Ondar
Russian Gerontological Clinical Center
16, 1 Leonov st., Moscow, 129226 Russia

Aleksandra V. Luzina
Head of Department, Doctor of Medical Sciences,
Russian Gerontological Clinical Center
16, 1 Leonov st., Moscow, 129226 Russia

The treatment of 50 patients with gonarthrosis, stage 3-4 (according to the classification of Kellgren-Lourens). All patients underwent surgery-total knee replacement using cement fixation. Perioperative and postoperative management of elderly and senile patients was carried out on the basis of the developed Protocol of complex geriatric assessment (CGA). Identification of risk factors and measures to correct them allowed to avoid the development to reduce the frequency of complications and increased the likelihood of a successful outcome.
Keywords: perioperative management, elderly patients, integrated geriatric assessment, planned orthopedic surgical procedures, replacement arthroplasty, gonarthrosis.