

Gūžas locītavas endoprotezēšanas klīnisko rezultātu korelācija ar rentgenoloģisko atradi

Andris Juntiņš, Igors Kolosovs

*Rīgas Stradiņa universitāte, Ortopēdijas katedra, Latvija
Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte 6. kurss, Latvija*

Ievads. Mūsdienās ir izstrādātas daudzas gūžas locītavas funkciju vērtēšanas sistēmas, tādas kā Oksfordas gūžas locītavas skala, Harisa gūžas locītavas skala, Kelgrēna-Lorenca skala un citas. Neskatoties uz to pielietojuma plašumu, literatūrā nav pietiekošu datu par to savstarpējo saistību.

Darba mērķis. Pētnieciskā darba mērķis ir analizēt pacientu ar gūžas locītavas osteoartrītu sūdzību un klīnisku izmeklēšanas rezultātu korelāciju ar rentgenoloģisko atradi.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika iekļauti 100 pacientu klīniskie gadījumi, kuri tika plānveidīgi stacionēti Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā ar diagnozi "gūžas locītavas osteoartrīts", tālākai primārai gūžas locītavas endoprotezēšanai. Pacienti tika anketēti pēc Oksfordas gūžas locītavas skalas (OHS) un objektīvi izmeklēti pēc Harisa gūžas locītavas skalas (HHS). Tika pētītas pacientu rentgenogrammas pēc Kelgrēna-Lorenca skalas un analizētas saistības starp skalām. Dati apstrādāti ar *SPSS* un *MS Excel* datorprogrammām.

Rezultāti. No 100 pacientiem, kuri piedalījās pētījumā, 33 bija vīrieši un 67 sievietes.

Starp HHS un OHS datiem pastāv cieša korelācija ($r = 0,7$ pie $p < 0,01$), bet šo skalu rezultāti praktiski nekorelē ar Kelgrēna-Lorenca skalas rezultātiem. Pētot saistību ar rentgenoloģisko osteoartrīta smaguma pakāpi starp OHS un HHS atsevišķiem kritērijiem, konstatēta vāja korelācija ar pacienta stāvēšanas laiku pirms paradās sāpes gūžas locītavā ($r = 0,2$ pie $p < 0,05$) un ar attālumu, kuru pacients spēj noiet ($r = 0,27$ pie $p < 0,01$). Arī starp klibošanas izteiktības pakāpi un rentgenoloģisko osteoartrīta smaguma pakāpi vērojama korelācija ($r = 0,22$ pie $p < 0,05$). Līdzīga saistība atrasta starp osteoartrīta pakāpi un spēju veikt ikdienas aktivitātes ($r = 0,23$ pie $p = 0,05$).

Kelgrēna-Lorenca skalas dati praktiski nekorelē ar sāpju intensitāti (pēc HHS $r = 0,1$ pie $p = 0,325$; pēc OHS $r = 0,03$ pie $p = 0,764$ attiecīgi).

Secinājumi.

1. Pastāv cieša saistība starp Harisa gūžas locītavas un Oksfordas gūžas locītavas skalām ($r = 0,7$ pie $p < 0,01$), bet tām praktiski nav saistības ar rentgenoloģisko atradi pēc Kelgrēna-Lorenca skalas.
2. Starp pacienta sāpju intensitāti un gūžas locītavas osteoartrīta smaguma pakāpi nav saistības.
3. Kelgrēna-Lorenca skalas rezultāti visvairāk korelē ar maksimālo attālumu, kuru pacients spēj noiet ($r = 0,27$ pie $p < 0,01$).