**Badania nad efektywnością leczenia wyciągiem osiowym stawu biodrowego we wczesnej postaci choroby zwyrodnieniowej.**

 Dr n. med. Justyna RADLIŃSKA

 Rozprawa doktorska – streszczenie

 Promotor - prof. dr hab. Krystian Żołyński

 Recenzenci - prof. dr hab. Andrzej Kalewski, dr hab. Zbigniew Dudkiewicz prof. UM

 Publiczna obrona – 26 marca 2013 r.

 Zatwierdzona decyzją Rady Wydziału Wojskowo – Lekarskiego 2 kwietnia 2013r.

**Wstęp**

Komputeryzacja, automatyzacja życia powoduje, że większość czynności wykonywana jest w pozycjach statycznych, co prowadzi do uogólnionej hipokinezji. Co raz mniej czasu zajmuje lokomocja oparta na wysiłku fizycznym. Prowadzi to do systematycznego pogorszania zakresu ruchu w stawach biodrowych oraz ich przeciążenia.

**Cele**

1. Kompleksowa ocena wpływu leczenia wyciągiem osiowym stawu biodrowego na wydolność stawu biodrowego u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową.
2. Analiza skuteczności klinicznej uzyskanych rezultatów po zakończeniu leczenia wyciągiem osiowym stawu biodrowego w chorobie zwyrodnieniowej.
3. Ocena trwałości zastosowanego leczenia wyciągiem osiowy stawu biodrowego w chorobie zwyrodnieniowej.

**Materiał i Metody**

* 40 pacjentów (25 kobiet i 15 mężczyzn)
* w wieku 43 – 79 lat
* z I i II stopniem choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego

**Zastosowane metody badawcze:**

1. Szczegółowy wywiad chorobowy.
2. Badanie kliniczne.
3. Ocena radiologiczna zmian zwyrodnieniowych według skali Altmana i postaci przemieszczenia głowy kości udowej w stawie biodrowym.
4. Kompleksowa ocena wydolności stawu biodrowego na podstawie dwóch zmodyfikowanych skal czynnościowych: Harrisa i Merle D`Aubignea w modyfikacji Postela.
5. Subiektywna ocena wyniku leczenia według skali Tappera.

**Wyniki**

* Leczenie zachowawcze z wykorzystaniem wyciągów osiowych stawu biodrowego zwiększa wydolność czynnościową stawu biodrowego poprawia jakość życia leczonych pacjentów oraz oddala w czasie potrzebę wykonania alloplastyki stawu biodrowego.
* Najlepsze efekty terapeutyczne uzyskujemy w końcowy etapie leczenia oraz 1 miesiąc po zakończeniu leczenia. Trwałość efektu terapeutycznego jest znacznie dłuższa u pacjentów z I stopniem zmian zwyrodnieniowych w porównaniu do grupy od grupy pacjentów z II stopniem zmian.
* Trwałość zastosowanego leczenia utrzymuje się znacznie dłużej w grupie pacjentów z niedowagą oraz prawidłową masą ciała w porównaniu do pacjentów z nadwaga oraz I i II stopniem otyłości.
* Najkrótsza trwałość zastosowanego leczenia została stwierdzona u wszystkich pacjentów z II stopniem otyłości.
* Analiza zastosowanych skal czynnościowych pozwala wnioskować, że w grupie kobiet efekt leczniczy był znacznie lepszy a trwałość leczenia była znacznie dłuższa niż w grupie mężczyzn.
* Grupa pacjentów w wieku 60- znacznie lepiej zareagowała na leczenie w stosunku do grupy 60+.
* Chorzy, u których zastosowano wyciąg w osi trzonu kości udowej w całym okresie badania uzyskiwali lepsze wyniki w stosunku do leczonych wyciągiem w osi szyjki kości udowej.
* Pacjenci w początkowym okresie choroby z I stopniem zmian zwyrodnieniowych subiektywnie oceniają efektywność terapii znacznie wyżej niż pacjenci z II stopniem zmian.
* Zastosowanie wyciągu osiowego znosi lub zmniejsza nasilenie i częstotliwość występowania dolegliwości bólowych u chorych oraz poprawia funkcję stawu biodrowego i wydolność chodu pacjenta.