

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОПЕНИЕЙ И ОСТЕОПОРОЗОМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Лоскутов А.Е., Синегубов Д.А., Олейник А.Е.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепропетровск

Актуальность. Сегодня в мире отмечается рост количества больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями и последствиями травм тазобедренного сустава, которые сопровождаются остеопенией и остеопорозом. Это обусловлено неудержимым ростом удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, среди которых остеопороз выявляется в 60-90% случаев (Поворознюк В.В. та співавт., 2010, Беневоленская Л.И., 2003). При тяжелых формах течения патологии тазобедренного сустава эндопротезирование является методом выбора и позволяет устранить болевой синдром, восстановить объем движений в оперированном суставе и опороспособность конечности (Тихилов Р.М., 2008; Лоскутов А.Е. и соавт., 2010; Олейник А.Е., 2011; Miller T. et al., 2009; Нюо М.Н. et al., 2011).

Целью работы было изучить особенности реабилитации пациентов с остеопенией и остеопорозом, которым выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Материалы и методы. Были изучены результаты эндопротезирования у 48 пациентов с патологией тазобедренного сустава, сопровождающейся остеопенией и остеопорозом. Контроль за восстановлением функции оперированной конечности проводили в сроки 2-3, 5-6 и 11-12 мес. с момента операции во время клинического обследования, при помощи ангулометрии, компьютерного анализа походки и статометрии. Состояние кости вокруг компонентов эндопротеза изучали в динамике по контрольным рентгенограммам и по данным денситометрии DEXA, используя зоны Грюна. Результат операции оценивали по шкале Харриса.

Результаты и их обсуждение. На этапе предоперационного планирования определяли тип фиксации эндопротеза и проводили выбор конструкции его компонентов. В 33 случаях (68,8%) выполнялось бесцементное, в 15 случаях (31,2%) – цементное эндопротезирование. Всем пациентам установлены эндопротезы системы ОРТЭН. У 8 пациентов выполнялось двустороннее эндопротезирование. В послеоперационном периоде применяли тактику ранней активизации пациентов, с началом ходьбы с дозированной нагрузкой на оперированную конечность с 3-4 суток после операции. Нагрузку на оперированную конечность увеличивали постепенно, достигая 50% от нормы к 3-4 неделе при бесцементном эндопротезировании, и к 2-3 неделе при цементной фиксации эндопротеза. Восстановление функции опоры оперированной конечности происходило в среднем к 6-7 неделе при бесцементном эндопротезировании и к 5-6 неделе - при цементном. У пациентов с двусторонним поражением тазобедренных суставов через 5-7 недель после первой операции отмечался перенос основной нагрузки на оперированную конечность и щажение неоперированной. Неотъемлемой частью реабилитационных мероприятий является остеотропная терапия. В наблюдаемой группе пациентов использовали комбинацию «гидроксилатапатит-оссеиновый комплекс+препарат стронция», или «препарат стронция+кальций и витамин Д3». Длительность непрерывного курса составила 4-6 мес., в течение первого года после операции проводилось два курса остеотропной терапии. При анализе результатов лечения в сроки от 12 до 18 мес. после операции во всех случаях отмечено восстановление функции оперированной конечности при стабильных компонентах эндопротеза. Оценка по Харрису до операции составила $27,4 \pm 8,7$ баллов, после операции – $82,3 \pm 7,6$ баллов. Следует отметить, что у пациентов старческого возраста результаты оценки по Харрису были ниже, чем у остальных наблюдаемых больных.

Выводы. Рациональный выбор конструкций эндопротезов на этапе предоперационного планирования, тактика ранней активизации после операции,

назначение остеотропной терапии позволяют получить хорошие результаты эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с остеопенией и остеопорозом и предупредить развитие нестабильности, связанной с потерей костной массы в зоне имплантации компонентов эндопротеза.

Реабілітація хворих з остеопенією та остеопорозом після ендопротезування кульшового суглоба.

В роботі вивчені результати реабілітації 48 хворих із супутньою остеопенією та остеопорозом, яким було виконано ендопротезування кульшового суглоба. Раціональний вибір конструкції ендопротезу та типу його фіксації, рання активізація хворих після операції, повноцінна остеотропна терапія забезпечують добрі результати тотального ендопротезування кульшового суглобу та запобігають розвитку ранньої нестабільності компонентів ендопротезу.

Rehabilitation of the patients with osteopenia and osteoporosis after total hip replacement.

The paper is reflecting the experience of the rehabilitation of 48 patients with osteopenia and osteoporosis after total hip replacement. The rational choice of construction of endoprosthesis, early postoperative activity and partial weight bearing, also the adequate osteoporotic therapy give possibility to achieve the good follow-up results of total hip replacement and avoid the postoperative loosening of components of implants.