

КОНСЕРВАТИВНА ТЕРАПІЯ ОСТЕОПОРОЗУ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.

Шимон В.М., Литвак В.В., Шерегій А.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини, м. Ужгород

Вступ. Переломи ділянки проксимального відділу стегна є найбільш складними в плані лікування та прогностично малооптимістичними. Остеопороз, як основна причина переломів, фігурує у близько 1 млн. випадків на рік, серед них 250 000 переломів стегна. Смертність у пацієнтів після остеопоротичних переломів стегна впродовж 1 року збільшується з віком і становить приблизно 20%, ще 13% помирають наступного року. Застосування антирезорбтивних препаратів є однією із умов вирішення проблеми остеопорозу, вони сприяють відновленню кісткової маси.

Мета дослідження. Покращити віддалені результати ендопротезування кульшового суглобу шляхом застосування бісфосфонатів в комплексній терапії. Матеріал та методи дослідження. В період 2008 – 2013 років у відділенні ортопедії ЗОКЛ ім. А. Новака було проліковано 52 пацієнтів з переломами шийки стегна, віком понад 60 років. Групування пацієнтів провели за анамнестичними даними. Відтак після первинної травми було 47, а з діагностованим незрощенням (несправжній суглоб) – 5 пацієнтів. Середній вік хворих складав 67 років. Тотальне цементне ендопротезування кульшового суглоба після переломів виконано в 41 випадку, при несправжніх суглобах шийки стегнової кістки – 5. Однополюсне цементне ендопротезування виконано у 4 випадках а без цементне застосовано у 2 пацієнтів. Контроль проводили один раз в місяць протягом 6 місяців, а після цього — 1 раз в 3 місяці. Щільність кісткової структури оцінювали за допомогою денситометра, а також клінічно та рентгенологічно, в деяких хворих проведено комп'ютерну томографію, а також враховували стан хворого.

Результати та їх обговорення. У 38 хворих старшого віку з ушкодженням шийки стегнової кістки в плані консервативної корекції застосовували препарат Бівалос (стронцію ранелату) по 2 г на добу. Призначення Бівалосу починалося відразу після ендопротезування і тривало на протязі трьох місяців. При лікуванні несправжніх суглобів шийки стегна хворим крім Бівалос додатково призначали Остеогенон починали призначати за 3 місяці до ендопротезування, а після ендопротезування на протязі 1,5 місяців назначали по 2 табл. 3 рази на день, потім по 1 табл. 3 рази в день на протязі 1-го місяця. Клінічні прояви ефективності нашої терапії в 32 хворих були виявлені на 4-му тижні після лікування Бівалос та Остеогеном. Це проявлялося покращенням стану хворого, зменшенням болю, нормалізацією сну та активністю хворого. Відмічено, що у 3 хворих була реакція на Остеогенон, яка проявилася висипами на шкірних покривах, нудотою і в 1 хворого була блювота, в одного пацієнта було погане перенесення препаратів і зниження дози не дало ефекту, препарат було відмінено.

Висновки. Ендопротезування є ефективним і доступним для пацієнта методом лікування, який дозволяє раннє повернення до працездатності. Дані, які ми дістали при хірургічному та реабілітаційному лікуванні хворих похилого віку з використанням препаратів Бівалос та Остеогенон, є профілактикою нестабільності компонентів ендопротеза в післяопераційному періоді.

Резюме:

Актуальність питання відновлення функції кульшового суглобу після травм стегна фоні остеопорозу неможливо переоцінити.

В роботі наведено результати лікування 52 пацієнтів на базі ЗОКЛ ім. А. Новака, підкреслено необхідність та доцільність тривалого застосування антирезорбтивної терапії.

Summary:

**Relevance of the restoration the hip joint function after trauma background osteoporosis
can not be overstated.**

This research presents the results of treating 52 patients at regional hospital named after A. Novak, emphasized the necessity and feasibility of prolonged use of antiresorptive therapy