

УДК 616-089.819-053.9:616-039.73-085

ШИМОН В.М., ЛИТВАК В.В., ШИМОН М.В., ШЕРЕГІЙ А.А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра загальної хірургії, травматології, оперативної хірургії, судової та екстремальної медицини

## КОНСЕРВАТИВНА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ

**Резюме.** Лікування остеопоротичних переломів шийки стегнової кістки в людей похилого і старечого віку й досі залишається значною проблемою у травматології та ортопедії. Одним з основних методів лікування є ендопротезування, проте самого лише хірургічного лікування недостатньо. Використання препарату стронцію ранелату свідчить про ефективність і є профілактикою нестабільності компонентів ендопротеза в післяопераційному періоді.

**Ключові слова:** остеопороз, ендопротезування.

### Вступ

В останні роки в Україні, як і в більшості країн, спостерігається зміна демографічної картини у напрямку збільшення питомої ваги серед населення осіб старших вікових груп. Процес старіння населення, безумовно, веде до зростання кількості захворювань, пов'язаних із віковими критеріями, а отже, і переломи проксимального відділу стегнової кістки, зокрема на фоні остеопоротичних змін, зустрічаються значно частіше [3]. Переломи ділянки проксимального відділу стегна (31 відповідно до класифікації АО) є найбільш складними в плані лікування та переносимості пацієнтами, а прогностично — малообнадійливими [1, 9]. Втрата кісткової маси у вертлюговій ділянці стегнової кістки особами віком до 85 років може сягати до 50 % у жінок та до 35 % у чоловіків. Остеопороз, як фонове захворювання при переломах, визначається у близько 1 млн. випадків на рік, серед них 250 000 переломів стегна, 500 000 переломів хребта, 125 000 переломів зап'ястка та 125 000 інших переломів [4, 5]. Різниця в частоті остеопоротичних переломів у жінок і чоловіків пояснюється більш прогресивною втратою кісткової маси у представниць жіночої статі в постменопаузальний період та їх статистично довшою тривалістю життя.

Смертність пацієнтів після остеопоротичних переломів стегна впродовж 1 року збільшується з віком і становить приблизно 20 % [2, 7, 8]. Одним із найбільш актуальних питань травматології та ортопедії на сучасному етапі розвитку є пошук шляхів відновлення функції опорності нижніх кінцівок та рухомості кульшових суглобів після травм проксимального відділу стегна. За даними літератури, як закордонної, так і вітчизняної, ендопротезування кульшового суглоба на сьогоднішній день є одним із найбільш раціональних методів оперативного лікування травм зазначеної локалізації. Цей метод дозволяє ранню мобілізацію пацієнтів, що, у свою чергу, є профілактичним заходом застійних ускладнень, але у віддалених строках загроза нестабільності компонентів ендопротезу в остеопоротичній кістці обтяжує перебіг одужання пацієнтів.

На даний час уже зрозуміло та підтверджено як літературними даними, так і результатами власних спостережень, що застосування препаратів бісфосфонатів у післяопераційному періоді покращує перебіг реабілітації та є невід'ємною складовою отримання позитивних результатів.

**Мета дослідження.** Покращення результатів післяопераційного лікування хворих похилого віку після ендопротезування кульшового суглоба шляхом раціоналізації консервативних принципів післяопераційної терапії та впровадження комплексної профілактики остеопорозу.

### Матеріал та методи дослідження

З 2010–2013 років у відділенні ортопедії ЗОКЛ ім. А. Новака було проліковано 67 хворих віком понад 60 років із переломами шийки стегна. Середній вік хворих — 70,6 року. Всі пацієнти розподілені на 2 групи. У першу групу включено 29 пацієнтів, пролікованих переважно у 2010–2011 рр., які згідно з аналізом історій хвороб та записів амбулаторних карток не приділяли належної уваги консервативним методам у післяопераційному періоді, ця група була контрольною. А 38 пацієнтам основної групи наголошувалось на необхідності застосування лікарських засобів для лікування та профілактики остеопорозу. З метою можливості об'єктивного зіставлення результатів лікування пацієнтам проводили денситометричне дослідження на предмет наявності явищ остеопорозу. У 16 пацієнтів вони були мінімальними, а у 51 пацієнта відмічались переконливі ознаки остеопорозу.

Вибір методу оперативного втручання та імплантованого фіксатора здійснювали відповідно до протоколів лікування хворих МОЗ України та локальних протоколів Закарпатської області. Віддалені результати лікування спостерігали в термінах 3 місяці, 6 місяців та, за можливості,

© Шимон В.М., Литвак В.В., Шимон М.В., Шеретій А.А., 2014

© «Травма», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

1 рік. Лікування препаратом стронцію ранелату (Бівалос®) та Остеогеноном отримали 38 пацієнтів основної групи.

Для функціональної оцінки кульшового суглоба використовували шкалу Harris, що враховує біль, функцію, наявність або відсутність деформації, амплітуду рухів. З метою вірогідної оцінки стану кісткової тканини та обґрунтування вибору фіксатора всім пацієнтам виконували денситометрію на апараті Lunar Prodigy.

## Результати дослідження та їх обговорення

Аналізуючи дані літератури та власних досліджень, у яких хворим проведено лікування без застосування консервативної терапії і з препаратом Бівалос® до та після ендопротезування, ми отримали свідчення наявності ознак більш швидкого відновлення кісткової тканини у пацієнтів групи препарату Бівалос® порівняно з тими, хто не приділяв належної уваги консервативному лікуванню.

У 38 хворих старшого віку з ушкодженням шийки стегнової кістки в плані консервативної корекції застосовували препарат Бівалос® (стронцію ранелат) по 2 г на добу. Призначення Бівалосу® починалося до і після ендопротезування і тривало протягом трьох місяців. При лікуванні несправжніх суглобів шийки стегна та виражених ознак остеопорозу хворим крім Бівалосу® також призначали Остеогенон. Остеогенон починали призначати за 3 місяці до ендопротезування, а після ендопротезування протягом 1,5 місяця призначали по 2 табл. 3 рази на день, а потім по 1 табл. 3 рази на день протягом 1 місяця.

Контроль проводили один раз на місяць протягом 6 місяців, а після цього — 1 раз на 3 місяці. Ми оцінювали щільність кісткової структури за допомогою денситометра, а також клінічно та рентгенологічно, деяким хворим проведено комп'ютерну томографію, також враховували стан хворого.

Клінічно ефективність нашої терапії у 18 хворих була виявлена на 4-му тижні після лікування Бівалосом® та Остеогеноном. Це проявлялося зменшенням болю, нормалізацією сну та активністю хворого. Треба відзначити, що в усіх хворих до хірургічного лікування були скарги на біль, інтенсивність яких після хірургічного лікування зменшувалася.

На комп'ютерній томографії в 11 хворих контрольної групи було виявлено зменшення кісткової тканини біля ніжки ендопротеза.

Шимон В.М., Литвак В.В., Шимон М.В., Шерегий А.А.  
ГВНУ «Ужгородський національний університет», медичин-  
ський факультет, кафедра загальної хірургії, травматології,  
операційної хірургії, судової та екстремальної медицини

### КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

**Резюме.** Лечение остеопоротических переломов шейки бедренной кости у людей пожилого и старческого возраста до сих пор остается весьма значительной проблемой в травматологии и ортопедии. Одним из основных методов лечения является эндопротезирование, однако только хирургического лечения недостаточно. Использование препарата стронция ранелата свидетельствует об эффективности и является профилактикой нестабильности компонентов эндопротеза в послеоперационном периоде.

**Ключевые слова:** остеопороз, эндопротезирование.

## Висновки

Згідно з результатами наших досліджень вважаємо, що оптимальним методом лікування переломів шийки стегна у хворих похилого і старечого віку є ендопротезування, що найбільш ефективно та дозволяє ранню мобілізацію пацієнтів.

Встановлено, що включення препаратів Бівалос® та Остеогенон у комплексній терапії є ефективним у лікуванні остеопорозу та профілактиці нестабільності компонентів ендопротеза в післяопераційному періоді.

## Список літератури

1. Анкин Л.М., Анкин М.Л. *Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения* — М.: Книга-плюс, 2002. — 480 с.
2. Гайко Г.В., Кукурудза Л.П., Торчинський В.П., Підгаєцький В.М., Сулима О.М., Осадчук Т.І. *Ендопротезування кульшового суглоба у хворих похилого віку при переломах проксимального відділу стегнової кістки // Тотальне і ревізійне ендопротезування великих суглобів: Мат-ли наук.-практ. конф. з міжнар. участю.* — Київ; Львів, 2003. — С. 11-15.
3. Герцен Г.І., Проник А.І., Остапчук М.П., Малаві Амір. — Київ: Сталь, 2003. — 170 с.
4. *Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 3 томах. Т 2.* Под ред. Ю.Г. Шапошникова. — М.: Медицина, 1997. — 592 с.
5. Поворознюк В.В., Нейко Є.М., Головач І.Ю. *Глюкокортикоїд-індукований остеопороз.* — К.: ТМК, 2000. — 208 с.
6. Berend K.R., Hanna J., Smith T.M., Mallory T.H., Lombardi A.V. *Acute hip arthroplasty for the treatment of intertrochanteric fractures in the elderly // Journal Surgery and Orthopedy Adv.* — 2005 Winter. — 14(4). — 185-9.
7. Bonnelye E., Chabadel A., Saltel F. et al. *Dual effect of strontium ranelate: stimulation of osteoblast differentiation and inhibition of osteoclast formation and resorption in vitro // Bone.* — 2008. — 42. — 129-138.
8. Maimoun L., Brennan T.C., Badoud I. et al. *Strontium ranelate improves implant osseointegration // Bone.* — 2010. — 46. — 1436-1441.
9. Nikolaou V.S., Efstathopoulos N., Kontakis G. et al. *The influence of osteoporosis in femoral fracture healing time // Injury.* — 2009. — 40. — 663-668.
10. White B.L., Fisher W.D., Laurin C.A. *Rate of mortality for elderly patients after fracture of the hip in the 1980's // Journal of Bone and Joint Surgery.* — 1987. — 69A. — P. 241-248.

Отримано 03.05.14 ■

Shimon V.M., Lytvak V.V., Shimon M.V., Sheregiy A.A.  
State Higher Educational Institution «Uzhgorod National  
University», Medical Faculty, Department of General Surgery  
with the Courses of Traumatology, Operative Surgery, Forensic  
and Emergency Medicine, Uzhgorod, Ukraine

### CONSERVATIVE THERAPY IN COMPREHENSIVE TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS AFTER HIP REPLACEMENT

**Summary.** Treatment of osteoporotic subcapital fracture in elderly and senile patients is still very significant problem in traumatology and orthopedics. One of the main methods of treatment is joint replacement, but surgical treatment itself is not enough. Use of strontium ranelate preparation demonstrates the effectiveness and is preventive measure for instability of endoprosthesis components in the postoperative period.

**Key words:** osteoporosis, hip replacement.