

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ В ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ

Шимон В.М., Литвак В.В., Шимон М.В.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової
медицини, Ужгород*

Резюме. Одним з найактуальніших питань у травматології й ортопедії є відновлення функцій руху в суглобах і опірності кінцівок. Лікування переломів шийки стегна, особливо в людей літнього віку, вимагає додаткових витрат, як матеріальних, так і моральних. Питання хірургічного лікування хворих літнього віку – це питання в даний період, яке не веде до дискусій. Метод лікування – первинне ендопротезування кульшового суглоба після перелому й несправжніх суглобів шийки стегнової кістки виконане в 78 хворих, середній вік яких склав 68,3 років. Результати лікування цього контингенту хворих демонструють, що ендопротезування є ефективним і доступним методом лікування хворих, який у найкоротші терміни повертає пацієнта до роботи при адекватній консервативній терапії стронцієм ранелатом, що відображено в результатах дослідження.

Ключові слова: ендопротезування, кульшовий суглоб, остеопороз.

Вступ

Одним із найактуальніших питань травматології та ортопедії є відновлення функцій рухомості в суглобах і опірності кінцівки. Лікування переломів шийки стегна, особливо в людей старших вікових груп, потребує додаткових витрат, як матеріальних, так і моральних, у порівнянні з такими ж у людей молодшого віку. Лікування літніх пацієнтів з явищами остеопорозу, відповідно до загально прийнятих стандартів, інколи призводить до недостатньої ефективності вирішення даної проблеми, тому постає нагальна необхідність пошуку новітніх методів лікування та вдосконалення існуючих, у тому числі й ендопротезування, яке набуло широкого розповсюдження. У дискусіях, які тривають до теперішнього часу, висвітлюються проблеми протрузії вертлюгової западини при однополюсному ендопротезуванні, виконаному із приводу переломів шийки стегна, що сприяє розвитку більшого синдрому та стоїть на заваді його розповсюдженого застосування, а також проблеми нестабільності компонентів тотального ендопротеза, особливо на тлі остеопоротичних змін.

Аналіз літературних даних свідчить про доцільність імплантації однополюсного ендопротеза пацієнтам, старших за 70 років, з вираженою супутньою патологією. Статистично необхідність у подібних хірургічних втручаннях становить одна операція на 1000 населення [1]. Фактором ризику, який збільшує втрату кісткової

тканини, є вік хворого, тяжка супутня патологія, метаболічні захворювання кісткової тканини, та можливі порушення методики хірургічного втручання, тактичні помилки ведення післяопераційного періоду [5, 7, 13].

Однією з умов вирішення проблеми остеопорозу є застосування фармацевтичних препаратів, які сприяють відновленню кісткової маси, зокрема стронцію ранелат [4, 9, 12].

Існують припущення, що препарати, які стимулюють формування кісткової тканини, можуть позитивно впливати на процес зрощення кісток [3, 11]. Серед зазначених агентів стронцію ранелат є на сьогодні єдиним препаратом, який впливає як на процеси резорбції, так і на формування кісткової тканини. Застосування стронцію ранелату реалізує активність остеобластів шляхом стимуляції їх проліферації й диференціації, знижує рівень апоптозу остеобластів, пролонгуючи тим самим тривалість їх життя [8].

Метою даного дослідження є покращення віддалених результатів та з'ясування ефективності препарату стронцію ранелату в комплексі лікування та профілактики остеопорозу у хворих літнього віку після ендопротезування кульшового суглоба.

Матеріали та методи дослідження

Первинне ендопротезування кульшового суглоба після перелому та у випадках лікування несправжніх суглобів шийки стегнової кістки виконано в 78 хворих. Середній вік хворих становив

68,3 років. Усіх хворих ми розподілили на групи відповідно до вибраного методу оперативного втручання. У першу групу увійшли 42 хворих, яким було виконано тотальне цементне ендпротезування; у другу – 36 хворих, яким було проведено тотальне безцементне ендпротезування, та пацієнти, яким було виконане однополюсне ендпротезування без цементної фіксації (20 та 16 пацієнтів з однополюсним цементним ендпротезуванням). Виділена контрольна група пацієнтів, які не приймали консервативну терапію – 35 осіб, та основна група, до якої увійшли пацієнти, прооперовані з належною консервативною підтримкою в післяопераційному періоді препаратом стронцію ранелату, їх 43 пацієнти.

Результати лікування оцінювались у термінах 3, 6 та 12 місяців після проведеного оперативного втручання за рентгенометричними показниками, показником денситричного обстеження (Т-критерій), рівнем вітаміну D у сироводці крові, на основі чого в післяопераційному періоді проводилося корегування вітаміну D та дози стронцію ранелату.

Обговорення та результати дослідження

У 43 хворих старшого віку з ушкодженням шийки стегнової кістки в комплекс консервативного лікування була включена схема прийому стронцію ранелату («Бівалос») по 2 г (вміст одного пакету), розведений у 50-70 мл води одночасно на добу не менше 2 годин після прийому їжі, ввечері, перед сном. Призначення стронцію ранелату нами також проводилося відразу після

ендопротезування й тривало протягом трьох місяців, з наступною перервою на 10 днів і потім ще три місяці. Для уникнення гіпокальціємії обов'язковим було призначення препарату «Біокальцевіт» по 500-1000 мг на добу. «Остеогенон» призначали хворим за 3 місяці до ендпротезування, а після ендпротезування протягом 1,5 місяців по 2 табл. 3 рази на день, а потім по 1 табл. 3 рази на день протягом 1-го місяця.

Умовою хорошої реабілітації хворих у післяопераційному періоді було призначення відповідного лікування: масаж, ЛФК, фітотерапія. Треба зауважити, що призначення ЛФК було спрямоване на правильну координацію рухів в суглобі. ЛФК проводилося за участю лікуючого лікаря та лікаря-реабілітолога у перші 2-3 тижні дозовано, без зайвих навантажень, а з 3-4 тижня навантаження поступово збільшували. За цей період відзначалося відновлення м'язів та координації рухів у оперованій кінцівці.

Відповідна терапія в стаціонарі була розрахована на 4 тижні, в подальшому реабілітаційне лікування проводилося амбулаторно за розробленою нами схемою, індивідуально для кожного хворого. Контроль проводили 1 раз на місяць протягом 6 місяців, а після цього – 1 раз на 3 місяці.

Санаторно-курортне лікування провели лише 25 пацієнтам і тільки в місцевих санаторіях. Тому відзначимо, що санаторій Гірська Тиса (Закарпаття) є дуже ефективним у лікуванні хворих з ендпротезуванням, але, на превеликий жаль,

Таблиця 1. Стан кісткової тканини за денситометричним показником, Т-критерій

Вік		60-69		70-79		80-старше		
		Основна	Контрольна	Основна	Контрольна	Основна	Контрольна	
Ендпротези	Цементне	1 міс	-1,7	-2,1	-2,0	-2,3	-2,9	-2,8
		3 міс	-1,1	-1,9	-2,2	-2,5	-2,0	-2,3
		6 міс	-1,2	-1,8	-2,0	-2,3	-2,4	-3,0
		12 міс	-1,2	-1,8	-2,0	-2,3	-2,4	-3,0
	Безцементне	1 міс	-1,3	-1,9	-1,9	-2,2	-2,7	-2,6
		3 міс	-1,3	-1,8	-2,4	-2,4	-2,8	-2,5
		6 міс	-1,0	-1,7	-2,1	-2,2	-2,2	-2,9
		12 міс	-1,0	-1,7	-2,1	-2,2	-2,2	-2,9
Тотальне	Цементне	1 міс	-1,7	-2,1	-2,0	-2,3	-2,9	-2,8
		3 міс	-1,1	-1,9	-2,2	-2,5	-2,0	-2,3
		6 міс	-1,2	-1,8	-2,0	-2,3	-2,4	-3,0
		12 міс	-1,2	-1,8	-2,0	-2,3	-2,4	-3,0
	Безцементне	1 міс	-1,3	-1,9	-1,9	-2,2	-2,7	-2,6
		3 міс	-1,3	-1,8	-2,4	-2,4	-2,8	-2,5
		6 міс	-1,0	-1,7	-2,1	-2,2	-2,2	-2,9
		12 міс	-1,0	-1,7	-2,1	-2,2	-2,2	-2,9

на теперішній час стаціонару для їх лікування немає.

Клінічні прояви ефективності терапії в 41 хворого були виявлені на 4-му тижні після лікування стронцем ранелатом («Бівалос») та «Остеогеноном». Це проявлялося покращанням стану хворого, зменшенням болю, нормалізацією сну та активністю хворого. Треба відзначити, що у 8 хворих до хірургічного лікування були скарги на болі в хребті, які зменшилися після операції.

На комп'ютерній томографії у трьох хворих було виявлене зменшення кісткової тканини біля ніжки ендопротеза. Відзначаємо, що у 2-х хворих була реакція на стронцію ранелат, яка проявлялася висипами на шкірних покривах, нудотою, й у двох хворих була блювота, в одного пацієнта було погане перенесення препаратів, і зниження дози не дало ефекту, – препарат було відмінено.

Висновки

Таким чином хочемо відзначити, що відомі на сьогодні металокопункції не можуть повністю забезпечити всі необхідні умови для зрощення кісткових відламків.

Оперативне лікування людей літнього віку з переломами шийки стегнової кістки залишається життєво важливим заходом і повинне супроводжуватися забезпеченням антирезорбтивної терапії.

Застосування стронцію ранелату («Бівалос») дозволяє покращити результати оперативного лікування переломів шийки стегна, призводить до покращення якості життя пацієнтів, шляхом унікальної здатності формувати нову кісткову тканину та збільшувати мінеральну щільність кісткової тканини.

Отримані нами дані при лікуванні хворих літнього віку з використанням стронцію ранелату («Бівалос») свідчать про ефективність даного препарату в профілактиці нестабільності компонентів ендопротеза в післяопераційному періоді.

Література

1. Льюман У., Льюман К.М. Минеральный обмен кости. // Издательства иностранной литературы. – 1961.
2. Корж Н.А., Горидова Л.Д., Романенко К.К. Репаративная регенерация кости: современный взгляд на проблему. Локальные факторы, влияющие на заживление перелома (сообщение 4) // Ортопед, травматолог. – 2006. – №2. – С. 99–106.
3. Корж Н.А., Дедух Н.В., Никольченко О.А. Репаративная регенерация кости: современный взгляд на проблему. Системные факторы, влияющие на заживление перелома (сообщение 3) // Ортопед, травматолог. – 2006. – №2. – С. 93–99.

4. Неверов В.А. Индивидуальное эндопротезирование у больных с переломами и ложными суставами шейки бедра: Автореф. дис. д-ра мед. наук. Куйбышев, 1990. – 42 с.
5. Поворознюк В.В., Григор'єва Н.В. Препарати вітаміну D у профілактиці та лікуванні остеопорозу // Ревматологічний журнал – 2001. – №3-4 (5-6). – С. 33-38.
6. Поворознюк В.В., Корж М.О., Григор'єва Н.В., Климовицький Ф.В. Вплив «Бівалосу» на репаративну регенерацію кістки: результати експериментальних та клінічних досліджень // Ортопедія, травматологія і протезування. – 2012. – №1. – С. 1–6.
7. Сагинов А.М. Хирургическое лечение переломов шейки бедра / Консервативное и оперативное лечение поврежденных и заболелаваний суставов. – Новосибирск, 1988. – С. 44–47.
8. Lehman Jr. R.A., Dmitriev A.E., Cardoso M.J. et al. Effect of teriparatide [rhPTH(1,34)] and calcitonin on intertransverse process fusion in a rabbit model // Spine. – 35. – P. 146–152.
9. Hermann M., Camici G., Fratton A. et al. Differential effects of selective cyclooxygenase-2 inhibitors on endothelial function in saltinduced hypertension // Circulation. – 2003. – 108. – P. 2308–2311.
10. Sloan A.V., Martin J.R., Li S. et al. Parathyroid hormone and bisphosphonate have opposite effects on stress fracture repair // Bone. – 2010. – 47. – P. 235–240.
11. Alegre D.N., Ribeiro C., Sousa C. et al. Possible benefits of strontium renelate in complicated long bone fractures // Rheumatol. Int. – 2012. – 32. – P. 439–443.
12. Reicin A., Shapiro D., Sperling R.S. et al. Comparison of cardiovascular thrombotic events in patients with osteoarthritis treated with rofecoxib versus nonselective nonsteroidal antiinflammatory drugs (ibuprofen, diclofenac and nabumetone) // Am. J. Cardiol. – 2002. – 89. – P. 204–209.
13. Simank H.G., Brocal D.R.S., Rode S., Lucoschek M. Diagnosis of a Septic Loosening in Total Hip Arthroplasty – Sensitivity of Clinical Examination // Z Orthoped. – 1998. – 136 (№1). – P. 39–43.

PREVENTION AND TREATMENT OF OSTEOPOROTIC FRACTURES OF THE NECK OF THE FEMUR AT PEOPLE OF ADVANCED AGE

Shimon V.M., Litvak V.V., Shimon M.V.

Uzhgorod National University

Summary. One of the curious questions in traumatology and orthopedic is restore functions of movement in joints and resistance in limb. Treatment fracture of cervix hip, especially at people of old age, demands additional expenses, both financially and morally. Questions of surgical treatment of patients of old age, it is a question of during period which does not conduct to discussions.

Method of treatment – primary endoorthopedy hip joint after crisis and false joints cervix of tibia bones it is executed at 78 patients which middle age makes 68.3 years. From here the conclusion, treatment cervix of hip at patients of old age is endoorthopedy Its effective and accessible as well to the patient who in the shortest terms becomes capable for work.

Key words: endoorthopedy, hip joint, osteoporosis.