

ЛОКАЛЬНА КЕРОВАНА АУТООСТЕОПЛАЗМОПЛАСТИКА, ЯК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Сулима В.С., Валовіна Ю.Д.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Івано-Франківськ

Остеопороз, як системне захворювання скелета, якому властиве зниження кісткової маси, виникає внаслідок порушень кісткового ремоделювання та суттєво погіршує структурно-функціональний стан кісткової тканини з віком. Складність лікування хворих літнього віку з порушеннями структури кісткової тканини зумовлена мультифакторним походженням, його поширенням та несприятливими наслідками у т. ч. інвалідизацією. Чисельні дослідження засвідчують глибокі зміни та порушення регенераторних процесів кісткової тканини, що виникають у хворих з віком. Тому, пошук методів оптимізації остеогенезу в людей літнього віку є актуальним і необхідним.

Метою роботи є оцінити можливості методу аутоостеоплазмопластики (АОПП) у комплексному лікуванні хворих літнього віку з переломами проксимального відділу стегнової кістки.

Матеріали та методи. За період 2010-2013 рр. у відділенні травматології та ортопедії Івано-Франківської ОКЛ було прооперовано 168 хворих (контрольна група) з переломами проксимального відділу стегнової кістки. Серед них були 121 (72%) хворий жіночої статі, 47 (28%) – чоловічої. Середній вік хворих становив $74 \pm 4,3$ роки. У 7 хворих основної групи, окрім металу остеосинтезу (МОС) стабільними фіксаторами, використано методику локальної керованої АОПП ділянки перелому. Середній вік хворих становив $78 \pm 3,2$ років. Жінок було – 6 (86%), чоловіків – 1(14%). Для остеосинтезу переломів проксимального відділу стегнової кістки відповідно до показань використано: DHS пластина у

4 хворих, 3 компресійні шурупи – 3 хворих. Для оцінки тяжкості переломів проксимального відділу стегнової кістки використовувалася класифікація переломів АО, за якою у хворих були переломи типу А1, А2, А3, В2. У передопераційному періоді хворим виконали денситометрію поперекового відділу хребта за допомогою апарата Challenger Multisiti DEXA Scanner на базі рентгенологічного відділення ОКЛ для визначення мінеральної щільності кісткової тканини та ступеня втрати кісткової маси. Оцінку результатів лікування провели шляхом визначення болювого синдрому за шкалою ВАШ та відновлення функції кінцівки – за шкалою Харріса через 12 місяців після оперативного лікування.

Результати та їх обговорення. За результатами первинного денситометричного дослідження встановлено, що мінеральна щільність кісткової тканини відповідала віковій нормі в 11,9% хворих, у 66,7% хворих мінеральна щільність відповідала остеопенії та в 21,4% хворих був наявний остеопороз.

У контрольній групі при визначенні інтенсивності болю відзначено, що виражений біль при фізичному навантаженні, який примушує хворого користуватись милицями при ходьбі, виявили в 14% хворих. У 29% хворих біль був помірно-вираженого характеру та в 57% хворих інтенсивність болю при ходьбі – незначного ступеня. Оцінюючи функцію травмованої кінцівки, відзначили відмінний результат у 12% хворих, добрий – в 39%, задовільний – у 41% та незадовільний – у 8% хворих. У хворих основної групи, яким під час остеосинтезу виконано АОПП, результа-

ти лікування дещо відрізнялися. У 5 (71%) хворих при оцінці болю за шкалою ВАШ больовий синдром при фізичному навантаженні був незначного ступеня, у 2 (29%) хворих – помірно-виражений больовий синдром. Хворих з вираженим больовим синдромом в основній групі не було. Функція кінцівки основної групи відновилася на відмінно у 3 (43%) хворих, у 3 (43%) хворих функція кінцівки оцінена як добра, у 1 (14%) хворого функція кінцівки була задовільна. Незадовільного функціонального результату у хворих основної групи не було.

Висновок. Лікування хворих літнього віку з переломами проксимального відділу стегнової кістки потребує оцінки структурно-функціонального стану кісткової тканини для вибору оптимального методу хірургічного лікування.

Поєднання МОС та локальної керованої АОПІ дозволяє оптимізувати репаративну регенерацію кісткової тканини травмованої ділянки та покращити результати лікування у хворих літнього віку.