

УДК 616.728.2-089-77-053.9

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

ЛІКУВАННЯ ОСТЕОПОРОЗУ У ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Резюме. На сьогодні одним із найактуальніших питань у травматології і ортопедії є відновлення функцій руху в суглобах і опорності кінцівок. Лікування переломів шийки стегна, особливо у людей літнього віку, вимагає додаткових витрат, як матеріальних, так і моральних. Питання хірургічного лікування хворих літнього віку в даний час не викликає дискусій. Звідси висновок: лікування переломів шийки стегна у хворих похилого віку — це ендопротезування. Воно ефективне й доступне для хворого, який у найкоротші строки стає працездатним.

Ключові слова: остеопороз, ендопротезування, реабілітація.

Вступ

Протягом останніх десятиліть Україна, як і більшість країн, підтверджує сумну статистику збільшення питомої ваги населення старших вікових груп, а відповідно, ризик і частота переломів проксимального відділу стегнової кістки теж значно вищі. Пошкодження саме цієї зони в переважній більшості випадків характеризує травматизм у цієї групи людей [3]. Переломи ділянки проксимального відділу стегна (31 відповідно до АО) є найбільш складними в плані лікування та переносимості пацієнтами, а прогностично — малообнадійливими [1, 9]. Втрата кісткової маси у вертлюговій ділянці стегнової кістки особами до 85 років може сягати 50 % у жінок і 35 % у чоловіків. Остеопороз як основна причина переломів фігурує 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 слабкої статі та статистично довшою тривалістю життя жінок.

Найбільш уразливими до остеопоротичних переломів проксимального відділу стегна люди стають у віці 80 років. Згідно з даними американських учених, смертність від перелому стегна в жінок після 50 років становить 2,8 %, що дорівнює летальності від злоякісних пухлин молочної залози [5, 6]. Смертність у пацієнтів після остеопоротичних переломів стегна впродовж 1 року збільшується з віком і становить приблизно 20 %, ще 13 % помирають наступного року. У пацієнтів, які залишаються живими протягом 18 місяців, смертність така ж, як у тих, які не мали переломів [2, 7, 8]. Одним

із найактуальніших питань травматології та ортопедії є відновлення функцій опірності кінцівки і рухомості в суглобах. Лікування переломів шийки стегна, особливо в людей старшого віку, потребує додаткових затрат, як матеріальних, так і моральних. Традиційне лікування не завжди є ефективним у вирішенні даної проблеми, і постає нагальна необхідність пошуку сучасних методів лікування — це ендопротезування. На сьогодні найбільш широковживаним є тотальне ендопротезування кульшового суглоба.

Дані останніх досліджень показують, що при переломах шийки стегна у хворих старшого віку має проводитися лише хірургічне лікування, тобто ендопротезування, тоді як проблема нестабільності компонентів ендопротезу в остеопоротичній кістці продовжує бути гострою для вчених та лікарів-практиків. Одним із факторів ризику, який збільшує втрату кісткової тканини, є вік хворого, тяжка супутня патологія, метаболічні захворювання кісткової тканини, а також порушення методики хірургічного втручання та ведення хворого в післяопераційному періоді.

Застосування фармацевтичних препаратів є однією з умов вирішення проблеми остеопорозу, вони сприяють відновленню кісткової маси.

Мета дослідження: з'ясування ефективності використання препарату бівалос як препарату комплексної профілактики остеопорозу у хворих похилого віку після ендопротезування кульшового суглоба.

© Шимон В.М., Литвак В.В., Шеретій А.А., 2013

© «Травма», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

Матеріали та методи дослідження

За період 2008–2013 років у відділенні ортопедії ЗОКЛ ім. А. Новака було проліковано 52 хворих похилого віку (понад 60 років) з переломами шийки стегна. Хворі були нами розподілені на декілька груп. Хворих, у яких травми були при падінні з висоти (дерева, даху), було 12; у 20 — при ДТП; травми при падінні на землю з висоти власного росту в зимовий період — у 15 хворих. Після незрощення (несправжній суглоб) було нами проліковано 5 пацієнтів. Через 1,5 року після проведення лікування чітко прослідковувався асептичний некроз голівки стегнової кістки. Середній вік хворих становив 63–73 роки.

Ми провели аналіз надходження хворих у клініку ортопедії: у першу добу було госпіталізовано 32 травмованих, до 10 днів — 11, через місяць від настання травми — 4 травмованих, 2 хворих були переведені до нас уже через 3 місяці, 3 травмованих із справжнім суглобом — після 1,5 року лікування в районних лікарнях (травматологічних відділеннях).

При зборі анамнезу звертали увагу на такі моменти, як механізм травми, тривалість часу до звернення в медичний заклад, обсяг наданої медичної допомоги. Протягом перших двох діб після травми в клініку було госпіталізовано 38 хворих, тоді як у 2 пацієнтів травма в анамнезі була 8 місяців тому, а в 1 хворого час від травми становив рік.

Первинне ендопротезування кульшового суглоба після перелому та справжніх суглобів шийки стегнової кістки виконано 41 хворому. Середній вік хворих становить 70 років, у більшості травма була незначна. В 11 хворих травма сталася при сходженні по сходах і вивиху нижньої кінцівки, у 20 хворих — при ковзанні по снігу та падінні, у 7 пацієнтів травма відбулася при вставанні з ліжка, 3 хворих не змогли пригадати, за яких умов виник перелом.

За цей період було проведено хірургічне втручання у 38 пацієнтів, інші хворі були на скелетному витягу, після якого через деякий період зрощень не настало і було проведено первинне ендопротезування.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналізуючи дані літератури та власних досліджень, доходимо висновку, що однополюсні протези показані хворим похилого віку старше 70 років із вираженою супутньою патологією.

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 відразу після ендопротезування і тривало протягом трьох місяців. При лікуванні справжніх суглобів шийки стегна 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-го місяця.

За умов доброї реабілітації хворим у післяопераційному періоді було призначено відповідне лікування: масаж, ЛФК, фітотерапія. ЛФК проводилася разом з палатними лікарями та лікарем-реабітологом у перші 2–3 тижні дозовано, без зайвих навантажень, а з 3–4-го тижня навантаження поступово збільшували. За цей період відмічалася відновлення м'язів оперованої кінцівки та відновлення координації рухів у кінцівці.

Відновна терапія в стаціонарі була розрахована на 4 тижні, у подальшому реабілітаційне лікування проводилося амбулаторно за розробленою нами схемою, індивідуально для кожного хворого. 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, у деяких хворих проведено комп'ютерну томографію, а також враховували стан хворого.

Клінічні прояви ефективності нашої терапії у 32 хворих були виявлені на 4-му тижні після лікування бівалосом та остеогеноном. Це проявлялося покращенням стану хворого, зменшенням болю, нормалізацією сну та активністю хворого. Треба відзначити, що у 38 хворих до хірургічного лікування були скарги на болі, які після хірургічного лікування зменшилися.

На комп'ютерній томографії у 15 хворих було виявлено зменшення кісткової тканини біля ніжки ендопротезу.

Відмічаємо, що у 3 хворих була реакція на остеогенон, що проявилася висипами на шкірних покривах, нудотою, і в 1 хворого була блювота, в одного пацієнта була погана переносимість препаратів і зниження дози не дало ефекту, препарат було відмінено.

Висновки

Хочемо відмітити, що оптимальним методом лікування переломів шийки стегна у хворих похилого віку є ендопротезування, яке є ефективним і доступним для пацієнта. Метод дозволяє досягнути раннього повернення до працездатності.

Дані, що ми отримали при хірургічному та реабілітаційному лікуванні хворих похилого віку з використанням препаратів бівалос та остеогенон, свідчать, що ці препарати доцільно застосовувати як профілактику нестабільності компонентів ендопротезу в післяопераційному періоді.

Хірургічне втручання, а особливо з цементним кріпленням, необхідно розглядати як важливий фактор у лікуванні остеопорозу.

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., Підгасцький В.М., Сулима О.М., Осадчук Т.І. *Ендопротезування кульшового суглоба у хворих похилого віку при переломах проксимального відділу стегнової кістки // Тотальне і ревізієне ендопротезування великих сугло-*

- бів: *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. *Травматологія літнього віку.*— 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.* — Київ: 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. Haidukewych G.J., Berry D.J. *Hip arthroplasty for salvage of failed treatment of intertrochanteric hip fractures // Journal of Bone and Joint Surgery America.* — 2003 May. — 85-A(5). — 899-904.
 8. Haentjens P., Casteleyn P.P., Opdecam P. *Primary bipolar arthroplasty or total hip arthroplasty for the treatment of unstable intertrochanteric and subtrochanteric fractures in elderly patients // Acta Orthopedic. Belgium.* — 1994. — 60 — Suppl. 1. — 124-8.
 9. Haentjens P., Casteleyn P.P., De Boeck H., Handelberg F., Opdecam P. *Treatment of unstable intertrochanteric and subtrochanteric fractures in elderly patients. Primary bipolar arthroplasty compared with internal fixation // Journal of Bone and Joint Surgery America.* — 1989 Sep. — 71(8). — 1214-25.
 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 07.07.13 □

Шимон В.М., Литвак В.В., Шерегий А.А.
ГУВЗ «Ужгородський національний університет»,
медичинський факультет, кафедра загальної хірургії
с курсами травматології, оперативної хірургії
і судової медицини

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Резюме. На сегодняшний день одним из самых актуальных вопросов в травматологии и ортопедии является восстановление функций движения в суставах и опорности конечности. Лечение переломов шейки бедра, особенно у людей пожилого возраста, требует дополнительных затрат, как материальных, так и моральных. Вопрос хирургического лечения больных пожилого возраста в данный период не вызывает дискуссий. Отсюда вывод: лечение переломов шейки бедра у больных пожилого возраста — это эндопротезирование. Оно эффективно и доступно для больного, который в кратчайшие сроки становится трудоспособным.

Ключевые слова: остеопороз, эндопротезирование, реабилитация.

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

TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN ELDERLY PEOPLE AFTER PRIMARY HIP REPLACEMENT

Summary. Today, one of the most pressing issues in traumatology and orthopedics is restoration of the functions of motion in the joints and the supporting of the limb. Treatment of femoral neck fractures, especially in the elderly, require additional costs, both material and moral. Questions of surgical treatment of elderly patients now does not cause debate. Hence the conclusion: the treatment of hip fractures in elderly patients — is joint replacement. It is effective and available to the patient, who is able to work as soon as possible.

Key words: osteoporosis, endoprosthesis replacement, rehabilitation.