

ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ОСТЕОМЕТАЛОСИНТЕЗУ У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

А. В. Калашніков, В. Д. Малик*, О. В. Калашніков

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Київ

* Полтавська обласна лікарня ім. Н. В. Скліфосовського

Величезне медичне і соціальне значення черезвертлюгових переломів стегнової кістки (ЧПСК) пов'язано з прогресуючим збільшення чисельності літніх людей — на 20 % за останні 10 років у більшості розвинених країн світу. У переважній більшості ЧПСК відбуваються в осіб похилого та старечого віку на тлі порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини (остеопороз чи остеопенія). Лікування ЧПСК дотепер залишається однією з найбільш складних проблем у травматології та геронтології. Вибір методу лікування при ЧПСК є одним з найважливіших, оскільки від цього залежить не тільки час зрощення перелому, але й відновлення функції кінцівки та поновлення працездатності потерпілого.

Мета роботи — на основі аналізу ефективності результатів лікування визначити оптимальну тактику оперативного втручання у хворих із ЧПСК.

Матеріали і методи. Проаналізовано дані історій хвороб, рентгенограми та результати клінічного обстеження 100 хворих із ЧПСК. Особи похилого та старечого віку склали 76 % і не відрізнялися за віком від пацієнтів контрольної та дослідної груп. Усіх хворих залежно від використаного методу оперативного втручання розділили на дві групи (по 50 осіб). В контрольній групі фіксацію кісткових відламків виконували за допомогою накладних пластин з гвинтами, в дослідній групі використовували блоковані інтрамедулярні стрижні. Ефективність лікування оцінювали через один рік після оперативного втручання.

Результати. За даними комплексних досліджень визначено статистично достовірне ($p \leq 0,01$) зменшення крововтрати та тривалості оперативного втручання у хворих дослідної групи. Переважно мінімально інвазивне оперативне втручання в дослідній групі дозволило в 4 рази порівняно з показником в контрольній групі зменшити кількість післяопераційних гнійних ускладнень та знизити летальність, забезпечило відсутність розладів репаративного остеогенезу (12 % у групі хворих з накладними пластинами) та в 7 разів зменшити кількість негативних результатів оперативного втручання.

Висновок. Інтрамедулярний блокований остеосинтез можна рекомендувати як основний метод оперативного лікування хворих із ЧПСК.

АНТАГОНІСТЫ ГЛУТАМАТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ АМАНТАДИНА СУЛЬФАТА (ИНФУЗИОННАЯ ФОРМА) В КОМПЛЕКСНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

И. Н. Карабань, Н. В. Карасевич, С. А. Крыжановский,
А. А. Чернинский, М. А. Чивликий, Н. А. Мельник

ГУ «Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины», Киев

Нейротрансмиттерный баланс при болезни Паркинсона (БП) характеризуется снижением уровня дофамина, что обусловлено дегенерацией nigrostriарных нейронов и соответствующим повышением активности глутаматергических и холинергических систем. Фармакотерапия, направленная на восстановление нейромедиаторного баланса, является патогенетической.

Цель — определить эффективность инфузионной формы блокаторов NMDA-рецепторов — оригинального амантадина сульфата (ПК-Мерц) — в комплексной патогенетической терапии БП на разных стадиях течения заболевания при однократном введении (так называемый острый опыт) и курсового применения у пациентов с толерантностью к леводопе, развившейся вследствие длительного ее применения.

Материалы и методы. Обследованы 32 пациента (17 женщин, 15 мужчин) в возрасте 36–71 года с идиопатической БП 1,5–3,0 стадии по Хен-Яру с клинически достоверным диагнозом БП согласно Britanian Brain Bank Criteria. Комплексное клиничко-нейрофизиологическое исследование включало оценку динамики моторики по шкале UPDRS, ЭЭГ, когнитивного потенциала P₃₀₀ и потенциала, свя-

занного с движением, стабิโลграфических показателей поструральной активности, фрактального анализа ЭМГ и сенсомоторной реакции.

Результаты. Через 24 ч после однократной инфузии ПК-Мерц у всех пациентов отмечены позитивная динамика моторных и немоторных симптомов, расширение объема самообслуживания, улучшение дневной активности (UPDRS, II часть) и повышение общего моторного балла (UPDRS, III часть) на 27 и 32 % соответственно ($p < 0,05$), снижение выраженности дискинезий на 29 % ($p < 0,05$). После курсового применения инфузий ПК-Мерц отмечено изменение выраженности флюктуаций и дискинезий на 38 %, длительности дискинезий — с $3,2 \pm 0,6$ до $1,7 \pm 0,8$ ч ($p < 0,01$). Показано достоверное улучшение функциональной активности головного мозга в виде уменьшения латентного периода N_2 в потенциале P_{300} с $308,0 \pm 2,9$ до $288,2 \pm 4,2$ мс ($p < 0,05$). Улучшение функции пострурального контроля позы после однократной инфузии обнаружено в виде увеличения площади зоны колебаний центра тяжести с $49,05 \pm 13,9$ до $110,90 \pm 12,4$ мм² и после курсового введения препарата до $93,1 \pm 5,4$ мм² ($p < 0,01$). Выявлено снижение интенсивности тремора по данным ЭМГ — коэффициента эксцесса, снижение усредненных значений A_s на стороне гемисиндрома паркинсонизма с $9,2 \pm 1,4$ до $6,89 \pm 0,8$ мкВ ($p < 0,05$). У 58 % пациентов выявлено снижение амплитуды “залповой” ЭМГ-активности со $122 \pm 11,4$ до $95 \pm 8,2$ мкВ после однократного введения и до $92,5 \pm 4,4$ — после курсового ($p < 0,05$).

Выводы. Позитивное влияние блокатора NMDA-рецепторов амантадина сульфата (ПК-Мерц) на клинико-нейрофизиологические показатели функциональной активности головного мозга позволяет применять однократную инфузию препарата в качестве прогностического теста для оценки перспектив длительного применения ПК-Мерц в комплексном патогенетическом лечении при БП.

МАГНИТОЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

И. Н. Карабань, Н. В. Карасевич, С. А. Крыжановский, М. А. Чивликий

Пу “Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины”, Киев

Особенности патогенеза болезни Паркинсона (БП) определяют современную стратегию патогенетической терапии, направленной на активацию функции дегенерирующих дофаминергических нейронов и нарушенного нейромедиаторного баланса мозга. Несмотря на значительные успехи медикаментозного лечения БП, возникает необходимость в проведении своевременной коррекции побочных явлений многолетней терапии и применении немедикаментозных методов непосредственной стимуляции периферических дофаминовых депо.

Цель — определить клинико-нейрофизиологические особенности влияния магнитолазерной терапии (МЛТ) на функциональное состояние головного мозга пациентов с БП и установить показания к применению этого метода в комплексной патогенетической терапии заболевания на разных этапах его развития.

Материалы и методы. Комплексное клинико-нейрофизиологическое обследование проведено у 87 пациентов среднего и пожилого возраста с БП 1,5–3,0 стадии. Контрольную группу составили 39 клинически здоровых лиц. Моторику оценивали по шкале UPDRS-III часть, данным компьютеризированного анализа моторного темпа (мс) и сенсомоторной реакции (мс), функциональной активности головного мозга методом ЭЭГ-топографического картирования, эндогенных вызванных потенциалов, ЭМГ-регистрации показателей нисходящего супраспинального контроля. Всех пациентов разделили на три группы в зависимости от вида базисной терапии: I группу составили нелеченные больные с первично выявленной БП ($n = 20$), II — пациенты на долеводном этапе лечения ($n = 26$), III — принимающие леводопасодержащие препараты ($n = 41$).

Результаты. Выявлена положительная динамика количественных показателей клинической симптоматики у пациентов с БП на разных этапах базисной медикаментозной терапии. Так, если общий моторный балл по UPDRS-III до лечения составлял в I группе $38,0 \pm 1,2$ балла, во II — $45,0 \pm 2,3$ балла, в III — $51,0 \pm 2,5$ балла, то после МЛТ — $27 \pm 0,8$, $36,0 \pm 1,9$ и $45 \pm 2,6$ балла соответственно ($p < 0,05$). Субъективное и объективное клиническое улучшение после курса МЛТ коррелировало с положительной динамикой по данным ЭЭГ, что выражалось в уменьшении мощности тэта- и дельта-ритмов, снижении латентного периода когнитивного P_{300} , увеличении продолжительности средней амплитуды и площади условной негативной волны ($p < 0,001$). После 2-недельного курса МЛТ достоверно улучшалась центральная регуляция двигательной активности по показателям компьютеризированной ЭМГ, что выражалось в снижении амплитуды покоя в сгибателях и