

## 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 P<sub>300</sub> и потенциала, свя-