

# ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ІЗ ЧЕРЕЗМІЖВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У РАЗІ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ ОСТЕОСИНТЕЗУ

I. В. Мельник, А. В. Самохін

КМКЛ № 12, Міський центр ургентної ортопедо-травматологічної допомоги, Київ

**Мета** — проаналізувати результати лікування 65 хворих похилого віку з черезміжвертлюговими переломами стегнової кістки з метою оцінки ефективності застосування сучасного блокуючого остеосинтезу PFNA та накісткових пластин з кутовою стабільністю (LCP).

**Матеріали і методи.** Обстежено 65 хворих із черезміжвертлюговими переломами стегнової кістки. До I (дослідної) групи включено 30 пацієнтів, з них 11 (36,7 %) чоловіків і 19 (63,3 %) жінок (середній вік —  $75,6 \pm 2,1$  року), яким проводили остеосинтез кісткових відламків із застосуванням PFNA. До II групи увійшли 35 пацієнтів, з них 12 (34,3 %) чоловіків та 23 (65,7 %) жінок (середній вік —  $73,6 \pm 2,6$  року), у яких остеосинтез відламків проксимального відділу стегнової кістки виконували за допомогою LCP.

Важкість пошкоджень хворих оцінювали за класифікацією АО. Оцінку функціонального стану кульшового суглоба проводили за системою W. H. Harris для кульшового суглоба.

**Результати.** При аналізі клініко-функціональних результатів лікування за системою W. H. Harris хворих після остеосинтезу відламків блокуючим остеосинтезом проксимального відділу стегнової кістки (PNFA) в терміні від 1 до 6 років встановлено, що відмінні і добрі результати в зазначені вище терміни досягнуто у 85,4 % хворих, задовільні — у 14,6 %, у II групі — відповідно у 74,5 і 16,4 % пацієнтів, а незадовільні результати відзначено в 5,1 % випадків.

## Висновки

1. Застосування PFNA сприяло анатомо-функціональному відновленню кінцівки в оптимальні терміни лікування у 85,4 %, а використання LCP — у 74,5 % хворих.
2. Диференційоване застосування PFNA дозволило підвищити ефективність лікування — збільшити на 10,9 % кількість відмінних і добрих результатів порівняно з показниками при використанні LCP.
3. Застосування PFNA дозволяє скоротити період медичної реабілітації на 3–4 тиж порівняно з таким у разі використання LCP.

# ЗМІНИ ХОДЬБИ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА: ВІКОВИЙ АСПЕКТ

Г. С. Московко, Г. С. Руденко, С. П. Московко

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Функцію ходьби визнано не тільки складним автоматизованим моторним актом, але й певною мірою актом когнітивним, принаймні таким, що тісно пов'язаний із загальними когнітивними спроможностями людини. Швидкість звичайної ходьби виявилась незалежним предиктором виникнення та прогресування когнітивної недостатності на популяційному рівні (Garcia-Pilinnos F. et al., 2015) та навіть предиктором виживаності людей похилого віку (Studenski S. et al., 2011).

**Мета** — встановити можливий вплив віку на параметри звичайної ходьби у пацієнтів з хворобою Паркінсона (ХП).

**Матеріали і методи.** Обстежено 100 пацієнтів з ХП (50 чоловіків і 50 жінок) двох вікових груп: молодші 60 років ( $n = 39$ , середній вік —  $53,51 \pm 6,5$  року) (I) і старші 60 років ( $n = 61$ ,  $69,15 \pm 4,23$  року) (II). Оцінка стадії за Hoehn & Yahr (1988) була однаковою в обох групах ( $2,33 \pm 0,57$  та  $2,34 \pm 0,47$  бала відповідно). Не відрізнялись і середні оцінки вираженості окремих симптомів (за шкалою UPDRS): сумарною оцінкою тремтіння ( $4,89 \pm 3,15$  і  $5,47 \pm 4,02$  бала відповідно), ригідності ( $6,34 \pm 2,75$  і  $6,76 \pm 2,96$  бала), брадикінезії ( $12,34 \pm 5,36$  і  $13,12 \pm 6,17$  бала), аксіальних симптомів ( $5,69 \pm 2,96$  і  $6,08 \pm 2,83$  бала) і суми симптомів у кінцівках ( $21,0 \pm 8,55$  і  $22,41 \pm 9,55$  бала). Недостовірна відмінність стосувалась суми симптомів щодо оцінки ходьби та постуральної нестабільності (PIGD):  $2,54 \pm 1,95$  і  $3,41 \pm 2,56$  бала відповідно ( $p = 0,073$ ). Ходьбу досліджували за допомогою системи GAITrite® (США).

**Результати.** Хворі II групи ходили значно повільніше (швидкість —  $68,46 \pm 23,03$  см/с порівняно з  $89,61 \pm 16,03$  см/с у більш молодих;  $p < 0,001$ ), при цьому частота кроків за 1 хв була приблизно однаковою ( $93,73 \pm 14,97$  і  $97,93 \pm 10,87$  відповідно). Відмінності стосувались як частки часу, витраченого на переніс ноги у повітрі, зменшеної у старших пацієнтів ( $34,26 \pm 4,91$  % проти  $37,13 \pm 2,81$  %;  $p = 0,0013$ ), так і частки часу, витраченого на подвійний опір обома ногами, збільшеної в II групі ( $31,81 \pm 9,12$  % проти  $26,07 \pm 3,69$  %;  $p < 0,001$ ). Найбільші зміни полягали у значному скороченні