

## КОМПЛЕКСНАЯ ОСТЕОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ, КАК ПРОФИЛАКТИКА АСЕПТИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ЭНДОПРОТЕЗОВ КОЛЕННОГО И ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ

© Куляев Е.А., Холодкин В.С.

АНО «Клиника НИИТО», г. Новосибирск

**Актуальность:** В последнее время эндопротезирование коленного и тазобедренного суставов выходит за рамки НИИТО и прочно встает на поток городских травматологических отделений, в результате чего увеличивается общее количество пациентов с эндопротезами, в том числе и с низкой минеральной плотностью костной ткани, и как следствие растет число асептической нестабильности металлоконструкций.

**Цель:** Изучить влияние комплексной остеотропной терапии на профилактику асептической нестабильности эндопротезов коленного и тазобедренного суставов у пациентов с низкой минеральной плотностью костной ткани.

**Материал и методы.** Исследовали две группы по 50 человек, обоего пола в возрасте 58 – 75 лет с выраженным снижением минеральной плотности костной ткани (остеопорозом), Т-критерий от –2,5 СД до –4,5 СД. С 20–30 суток после эндопротезирования все пациенты ежедневно в течение 12 месяцев принимали препараты кальция (500 мг/сут в расчете на элементарный кальций) и альфакальцидол (1 мкг – 800 МЕ/сут). В первой группе в качестве антирезорбтивного препарата использовался деносумаб 60 мг, который вводился подкожно всем пациентам на 7–10 сутки после начала приема препаратов кальция и альфакальцидола и через 6 мес. на фоне проводимой терапии. Во второй группе на седьмые сутки на фоне приема “базисной терапии”, всем пациентам была однократно выполнена инъекция золедроновой кислоты 5 мг. Исследования проводились на остеоденситометре HOLOGIC «Discovery-A»-США.

**Результаты:** В I группе через 12 мес. отмечен прирост минеральной плотности костной ткани по всем регионам и составил: левое предплечье 1,79 % (прирост по BMD 0,008), позвоночник – 3,99 % (прирост по BMD 0,032), правое бедро – 3,22 % (прирост по BMD 0,026), левое бедро – 3,17% (прирост по BMD 0,025), по бедрам среднее – 3,2% (прирост по BMD 0,026.).

Во II группе через 12 мес. отмечен прирост минеральной плотности костной ткани так же по всем регионам и составил: левое предплечье 4,66 % (прирост по BMD 0,022), позвоночник – 4,82 % (прирост по BMD 0,039), правое бедро – 3,21 % (прирост по BMD 0,023), левое бедро – 2,58% (прирост по BMD 0,017), по бедрам среднее – 2,89% (прирост по BMD 0,02.).

В обеих группах не отмечено рентгенологических признаков нестабильности металлоконструкции. Кроме того, было отмечено снижение сроков реабилитации, улучшение качества жизни за счет уменьшения болевого синдрома, увеличения уровня повседневной активности и улучшения общего самочувствия.

**Выводы:** Полученные результаты дают основание утверждать, что использование комплексной остеотропной терапии у пациентов с выраженным снижением минеральной плотности костной ткани в раннем послеоперационном периоде и в дальнейшем на протяжении 1 года после эндопротезирования тазобедренного или коленного суставов – снижает риск развития асептической нестабильности эндопротеза. Сам принцип подхода к данной проблеме является прогрессивным, патогенетически обоснованным и эффективным.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Остеопороз; эндопротезирование; антирезорбтивная терапия.

## COMPLEX OSTEOTROPIC THERAPY AS PREVENTION OF ASEPTIC INSTABILITY OF KNEE AND HIP REPLACEMENTS IN PATIENTS WITH LOW BONE MINERAL DENSITY

© Kulyaev E.A., Kholodkin V.S.

NIITO Clinic, Novosibirsk

**KEYWORDS:** Osteoporosis; bone mineral density; treatment.