

Ранее нами было показано, что купирование выраженного болевого синдрома, замедление деструктивных процессов и уменьшение очагов деструкции при АНГБК достигается проведением в/с инъекций Перфторана (ПФ) и/или лекарственной смеси ПФ-Димексид в ТБС прямой навигацией под контролем УЗИ [2]. ПФ – плазмозамещающее средство на основе перфторорганических соединений, которое обладает выраженной способностью осуществлять эффективный газообмен в ишемизированных тканях [3]. Димексид характеризуется как вещество с низкой токсичностью, противовоспалительными и анальгезирующими свойствами. В случае развития АНГБК у пациентов со сниженной минеральной плотностью костной ткани (МПКТ) дополнительно проводили инфузии препаратов группы бисфосфонатов — Акласта и Резокластина [4]. На данный момент пациентам с непереносимостью других препаратов для лечения остеопороза (ОП) рекомендуется применение Форстео® (Терипаратид) [5].

Целью настоящего исследования являлось улучшение результатов консервативного лечения пациентов с ранними стадиями асептического некроза головки бедренной кости (АНГБК) и остеопороза за счет дополнения курсов внутрисуставных (в/с) инъекций Перфторана с Димексидом в тазобедренный сустав (ТБС) под контролем УЗИ инъекциями Форстео® (Терипаратид), стимулятора формирования костной ткани.

Материалы и методы. В клиническом исследовании участвовали 23 пациента (10 мужчин и 13 женщин). По

данным МРТ у 8 пациентов процесс был двухсторонним. Возраст больных составил 38–65 лет. У всех пациентов по данным денситометрии (аппарат рентгеновской денситометрии ДТХ-200) МПКТ проксимального отдела бедренной кости была снижена, что по значениям Т-критерия составляло от -2,0 до -2,7. На основании этого к курсам в/с инъекций смеси ПФ-Димексид пациентам были добавлены ежедневные инъекции препарата Форстео® в дозе 20 мкг/сут.

Результаты. В результате проведенного лечения у всех пациентов болевой синдром был значительно снижен уже после первого курса инъекций ПФ с Димексидом, что отразилось на показателях ВАШ по оценке боли.

При оценке морфологического состояния суставов по рентгенологическим данным и данным МРТ у 91% пациентов процесс деструкции был остановлен. По данным денситометрии у всех пациентов отмечена положительная динамика в лечении остеопоротических явлений и повышение Т-критерия выше -1,5.

Выводы. Полученные результаты достоверно показывают, что проведение ежедневных инъекций препарата Форстео® в течение 12-ти месяцев и сопутствующих курсов в/с инъекций ПФ с Димексидом в ТБС может в достаточно короткие сроки привести к стойкой положительной динамике регенеративного процесса в костной ткани и улучшению качества жизни пациентов с АНГБК.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С АСЕПТИЧЕСКИМ НЕКРОЗОМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

ВОЛКОВ Е.Е., НОСТАЕВА С.Э., КАРИМОВА Х.Б.

Специализированный центр по лечению асептического некроза, г.Москва

Цель: ретроспективный анализ результатов лечения безоперационным методом тазобедренных суставов (ТБС) при асептическом некрозе головки бедренной кости (АНГБК).

Материал и методы: в исследование включено 60 больных в возрасте от 3 до 70 лет с диагнозами двухстороннего АНГБК II–IV стадии. Пациенты получали комплексное лечение не менее 6 месяцев, включавшее: ЛФК, проведение процедур с использованием терапевтических аппаратов «Остеон-1» или «НС-5» с накожными фитоапликаторами, фитованны, приём лекарственных препаратов и органо-минеральных комплексов. В обязательном порядке предписывался ортопедический режим с использованием костылей. Каждый курс лечения, проводившегося пациентами в домашних условиях, составлял 3 месяца. До начала и по завершении 3-месячного курса лечения пациенты проходили обследование: обзорную рентгенографию ТБС, денситометрию, анкетирование по шкале Harris и динамический контроль маркеров метаболизма костной ткани. Результаты лечения оценивали на основании совокупной динамики клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

Результаты: положительные результаты комплексной терапии в виде снижения выраженности болевого синдрома,

увеличения амплитуды движений, повышения качества жизни пациентов отмечались уже после 1-го месяца лечения. Однако для достижения стойкого положительного эффекта требовалось в среднем 15 месяцев (5 курсов лечения). При этом отличные и хорошие результаты зарегистрированы у 46 (76,6%), удовлетворительные – у 7 (11,6%) пациентов. Не отмечено эффекта у 2-х пациентов, которым потребовалось тотальное эндопротезирование ТБС. Эффективность лечения в первую очередь зависела от полноты соблюдения пациентами всех рекомендаций

Выводы: 1. Предлагаемый безоперационный метод может рассматриваться как инновационный подход в лечении и реабилитации у больных страдающих АНГБК.

2. Комплексное использование всех взаимодополняющих элементов разработанного метода обеспечивает поступление микроэлементов (Ca, P, Mg, Zn) из многокомпонентных фитосборов в ТБС, улучшая микроциркуляцию и способствуя регенерации его тканей.

3. Представленный метод является патогенетически обоснованным, с минимальным количеством противопоказаний и нежелательных эффектов и возможностью проведения лечебно-реабилитационных мероприятий в домашних условиях.