

Винахід стосується медицини, а саме гінекології, і може бути використаний для лікування тазостегново-поперекового синдрому у жінок в хірургічній та віковій менопаузі в ортопедії, ревматології та геронтології.

Серед патологій постменопаузального віку особливе місце належить захворюванням системи опори та руху жінки, зокрема артропатії (будь-які об'єктивно виявлені порушення у суглобі) та остеопорозу, однією з головних причин розвитку яких вважають зниження рівня жіночих статевих гормонів, зокрема естрогенів, рецептори до яких присутні в клітинах кісткової та хрящової тканин.

Тазостегново-поперековий синдром являє собою стійку сукупність симптомів з єдиним патогенетичним процесом розвитку та загальними механізмами клінічної маніфестації при різноманітних патологічних процесах в попереково крижовому відділі хребта і тазостегново-поперечному суглобі. Артропатія, зокрема остеоартроз, вважається поліетіологічним захворюванням людей старших вікових груп, але виявлено, що жінки після 50 років страждають патологією суглобів в двічі більше, ніж чоловіки, також привертає увагу той факт, що застосування замісної гормональної терапії в менопаузі приводить до зниження частоти розвитку коксартрозу та гонартрозу.

Визнано, що клінічна маніфестація і розвиток тазостегново-поперекового синдрому в 45-50% випадків пов'язані з прогресуванням генералізованого остеопорозу, при чому у жінок в стані менопаузи така сукупність виявляється в 65-70% випадків. Наведені дані дають підставу вважати дефіцит естрогенів одним з провідних факторів розвитку тазостегново-поперекового остеоартрозу та остеопенічного синдрому в менопаузі.

Обидва захворювання відіграють важливу роль в порушенні здоров'я населення, призводячи до ранньої інвалідності та зниження якості і навіть тривалості життя. З цих позицій представляє особливий інтерес розробка адекватних методів профілактики та лікування захворювань системи опори та руху у даного контингенту хворих.

Відомий спосіб лікування остеоартрозу, що полягає у введенні лікарської речовини (див. патент України №41200, МПК А61К35/48). Згідно цього способу, як лікарську речовину застосовують препарат Ербісол у вигляді ін'єкцій.

Вказаний спосіб не враховує впливу на ендокрино-обмінний та імунологічний дисбаланс, при якому розвивається остеоартроз і вимагає тривалого терміну лікування.

Найбільш близьким способом до запропонованого є спосіб лікування остеоартрозу, що полягає в введенні біологічно активного препарату (див. патент України №43074, МПК А61В17/56). Згідно цього способу, як біологічно активний препарат застосовують ембріональну кісткову тканину плода людини.

Однак вказаний спосіб теж не враховує гормонального дисбалансу.

В основу винаходу поставлено задачу в способі профілактики та лікування тазостегново-поперекового синдрому і остеопорозу шляхом і заміни біологічно активного препарату і медикаментозної терапії забезпечити корекцію імунологічних та ендокрино-обмінних порушень у жінок в хірургічній менопаузі та жінок постменопаузального віку, профілактику захворювань системи опори та руху.

Вказана задача вирішується тим, що в способі профілактики та лікування тазостегново-поперекового синдрому і остеопорозу шляхом введення біологічно активного препарату, згідно винаходу, як біологічно активний препарат застосовують кріоконсервовану тканину плаценти в поєднанні з додатковим лікуванням остеогіном, препаратами кальцію та Магне В₆.

Кріоконсервовану тканину плаценти імплантують підшкірно в зовнішній верхній квадрант сідниці.

Завдяки застосуванню кріоконсервованої тканини плаценти забезпечується комплексна терапія первинного остеоартрозу, корекція імунологічних та ендокрино-обмінних порушень у жінок в хірургічній менопаузі та постменопаузального віку, своєчасно і в достатньому об'ємі здійснюється лікувально-профілактична допомога даній групі хворих на доклінічних та ранніх стадіях остеопорозу та первинного остеоартрозу.

Спосіб здійснюють таким чином

При діагностиці тазово-стегнового поперекового синдрому та остеопорозу у жінок в хірургічній менопаузі після обробки 3% розчином йоду зони верхньо-зовнішнього квадранта сідниці та негативної алергопроби до лідокаїну в підшкірну жирову клітковину на глибину 0,5см вводять 2-4мл 2% розчину лідокаїну до утворення зони інфільтрації в вигляді "лимонної шкірки" до 1,5см в діаметрі. При досягненні стану анестезії даної зони проводять лінійний розріз шкіри довжиною 1-1,5см в зоні анестезії, через який відсепаровують шкіру в вигляді підшкірного кармана, в який імплантують кріоконсервовану тканину плаценти, потім краї рани ушивають 1-2 вузловими кетгуттовими швами. На область рани накладають асептичну пов'язку. З метою відновлення кісткової та сухожової тканини хворим призначають остеогін (прифлавіон) в поєднанні з препаратами кальцію та вітаміну D₃, препаратом Магне В₆. При рентгенологічних ознаках остеоартрозу підшкірну імплантацію кріоконсервованої тканини плаценти поєднують з внутрішньо суглобовим введенням не стероїдних протизапальних засобів.

Запропонований спосіб апробований у хворих в Інституті загальної та невідкладної хірургії Академії медичних наук України.

Нижче приводяться результати апробації.

Хвора В., 49 років поступила зі скаргами на біль, набряки і обмеження рухливості в колінному суглобі лівої нижньої кінцівки, які посилювались після фізичних навантажень, постійні болі і обмеження рухливості в області попереку. Хворіє протягом 2-х років, кожний рік проходила курс реабілітаційної терапії. В анамнезі хвора перенесла ампутацію матки з придатками з приводу фіброміоми матки, серозної кістоми лівого яєчника.

Встановлений діагноз: тазово-поперековий синдром, остеопенія II ступені.

Хворій була проведена трансплантація кріоконсервованої плацентарної тканини в зовнішній верхній квадрант сідниці. Додатково застосовували остеогін у дозі 200мг тричі на день протягом 10 тижнів, остеомег у дозі 1 таблетка двічі на добу протягом 10 тижнів, Магне В₆ у дозі 1 таблетка тричі на день протягом 4-х тижнів. При контрольному огляді через 6 місяців рецидивів загострення тазостегново-поперекового синдрому не виявлено. Загальний стан хворої покращав, рентгенологічно виявлено зменшення ознак остеоартрозу.

З допомогою запропонованого способу досягається успішне лікування захворювань системи опори та руху у жінок в хірургічній менопаузі. Застосування способу в клінічних умовах безпечне і технічно зручне.

Проведення лікування даним способом забезпечує стійку ремісію тазостегново-поперекового синдрому та захищає і відновлює кісткову та хрящову тканину у пацієнток даного контингенту.

Запропонований спосіб може застосовуватись в умовах будь-якого хірургічного відділення, не потребує

додаткового устаткування і інструментів.