

Т.М. АБИЕВ, М.Ж. ДАВЛЕТБАЕВ, Б.Е. ТУЛЕУБАЕВ, Ж.К. КАДЫРБАЕВ, С.Н. АРТЫКБАЙ
 Карагандинский Государственный медицинский университет. ОЦТиО им.проф.Х.Ж.Макажанова г. Караганда.
 Кафедра общей хирургии и травматологии

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

В статье анализируются результаты лечения переломов проксимального отдела бедра у 668 больных, пожилого и старческого возраста. Отдаленные результаты оценки по таблице Харрисона

Актуальность: Число переломов проксимального отдела бедренной кости в мире непрерывно увеличивается, особенно в развитых странах с возрастающей продолжительностью жизни. Если в 1990 году суммарно число переломов шейки бедра по оценкам ВОЗ достигало 1,7 миллионов случаев в год, по прогнозам то к 2050 году эта цифра достигнет отметки 6,3 миллиона случаев ежегодно. При этом, большинство этих повреждений сопряжено с остеопорозом [1].

Частота переломов проксимального отдела бедра широко варьирует в различных странах земного шара. К примеру распространенность проксимальных переломов бедренной кости в Германии за 2007 год составляет около 110–130 случаев на 100 000 населения в год, по структуре здесь преобладают переломы шейки бедра (57%), за ними (36%) следуют чрезвертельные, а замыкают список (около 7%) подвертельные и перипротезные (periprosthetic) переломы [3,5,6].

По данным Николенко В.К., за 2000 г., до 7 % таких больных погибает после травмы непосредственно в стационаре: 2 % - от развивающейся сердечно-сосудистой недостаточности, 5 % - от тромбоэмболических осложнений [2]. Смертность в первые 2 года после переломов проксимального отдела бедра в геронтологическом возрасте превышает 50 % [1,2,4].

Рост пострадавших с переломами шейки бедра увеличивается с каждым годом в связи с ростом числа пожилых людей. Более 50% с повреждением данной локализации находятся в возрасте более 60 лет, 60-70% составляют женщины. Системный остеопороз по данным ВОЗ, наблюдается у 96-100% городских жителей старше 70 лет.

Приведенные сведения вызывают серьёзное беспокойство, как организаторов здравоохранения, так и травматологов-ортопедов, которые продолжают искать новые возможности улучшения грустной статистики.

Цель исследования: Анализ оперативных вмешательств при переломах бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста на базе экстренного отделения ОЦТО им.проф.Х.Ж.Макажанова.

Материалы и методы: Мировой практикой подтверждена большая эффективность оперативного метода лечения переломов проксимального отдела бедра перед консервативным. Хирургическое вмешательство, которое показано более чем в 80% случаев, заключается в открытой или закрытой репозиции костных фрагментов и их фиксация различными конструкциями.

Согласно приказу №420 от 24.08.2011 г. начальника управления здравоохранения Карагандинской области об оказании ВСПП пациентам с переломами шейки бедренной кости, в ОЦТиО им.проф.Х.Ж.Макажанова по решению лечебно-профилактического совета был разработан лечебно-диагностический алгоритм и принципы оказания медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедра.

Выполняются следующие методы остеосинтезов: МОС спонгиозными винтами, DHS, БИОС Гамма гвоздем, Биполярное эндопротезирование (таблица 1).

Таблица 1

Методы лечения:	2011	2012	2013	Итого
БИОС Гамма гвоздем	36	76	110	222
Биполярное эндопротезирование	7	141	120	268
DHS	8	4	6	18
МОС спонгиозными винты	62	50	48	160
Всего	113	271	284	668
Осложнении	2 (1,76%)	5 (1,8%)	4 (1,4%)	11 (1,64%)
Летальность	1 (1,3%)	3 (1,2%)	1 (0,43%)	5 (0,74%)

Примерными критериями, которыми может руководствоваться врач при выборе того или иного метода лечения при переломах шейки бедренной кости (таблица-2).

Таблица 2 - Прогностические критерии выбора метода лечения

Биологический возраст (лет)	Функциональный статус до перелома шейки бедренной кости	Методы лечения
61-70 лет	Свободно передвигается, выходит на улицу	Репозиция, внутренняя фиксация. DHS, спонгиозные винты. Эндопротезирование двуполосным эндопротезом.
71-80 лет	Свободно передвигается, выходит на улицу	Эндопротезирование двуполосным и однополосным эндопротезом.
81-90 лет	Передвигается ограниченно, в пределах дома	Эндопротезирование однополосным (униполярным) цементным эндопротезом.

При переломах вертельной зоны применялся БИОС Гамма гвоздем.

Результаты и их обсуждение. Пациенты оперировались на 1-7 сутки с момента поступления с учетом предоперационного планирования.

В момент поступления всем пациентам проводилась купирование места перелома новокаином, в большинстве случаев накладывалось скелетное вытяжение, а в остальном деротационный гипсовый сапожок, купирование болевого синдрома. Предоперационной подготовкой являлась коррекция сопутствующей патологии, проведение инструментальных и лабораторных исследований.

Выбор тактики оперативного лечения в предоперационном планировании основывался на характере перелома, состоянии костных отломков, возраста и соматического состояния, сопутствующих болезней. Перелом проксимального отдела бедра у пациентов пожилого и старческого возраста является показанием к хирургическому лечению. Операция должна быть выполнена максимум в течение 3 рабочих дней с момента поступления пациента в стационар. При этом количество предоперационных дней зависит от соматического состояния пациента и необходимости использования этих дней для коррекции сопутствующей патологии, если это представляется возможным.

При проведении операции использовались стандартный набор инструментов СНМ, стандартное положение больного на ортопедическом столе с обязательным использованием электрооптического преобразователя. Операции проводились под эпидуральной, спинальной или проводниковой анестезией.

В редких случаях при сочетанных повреждениях – инкубационный наркоз. Время оперативного лечения в среднем составляло 30-40 минут. У всех пациентов проводилась антибиотико-профилактика, а в случае открытых переломов и длительно существующих ложных суставов – антибиотико-терапия.

Среднее количество коек дней пребывания в стационаре составили 5-7 дней, с последующим переводом в реабилитационное отделение, где пациенты получали физио- и механотерапия, разработку тазобедренного сустава на аппаратах Artramod.

Так при анализе ближайших результатов лечения осложнения в виде нагноения послеоперационной раны отмечены у 11 (1,64%) больных. В 2-х случаях гнойно-воспалительный процесс имел форму острого остеомиелита, причиной нагноения послужил открытый остеосинтез крупнооскольчатого перелома, в остальных случаях отмечалось нагноение мягких тканей в области послеоперационной раны, воспалительный процесс был купирован в течении 2-х недель.

Причиной летального исхода в 2-х случаях являлся ТЭЛА, в 3 случаях острый инфаркт миокарда, что составил 0,74%.

Для оценки отдаленных результатов оперативного лечения, использована шкала Харриса (схема – 1).

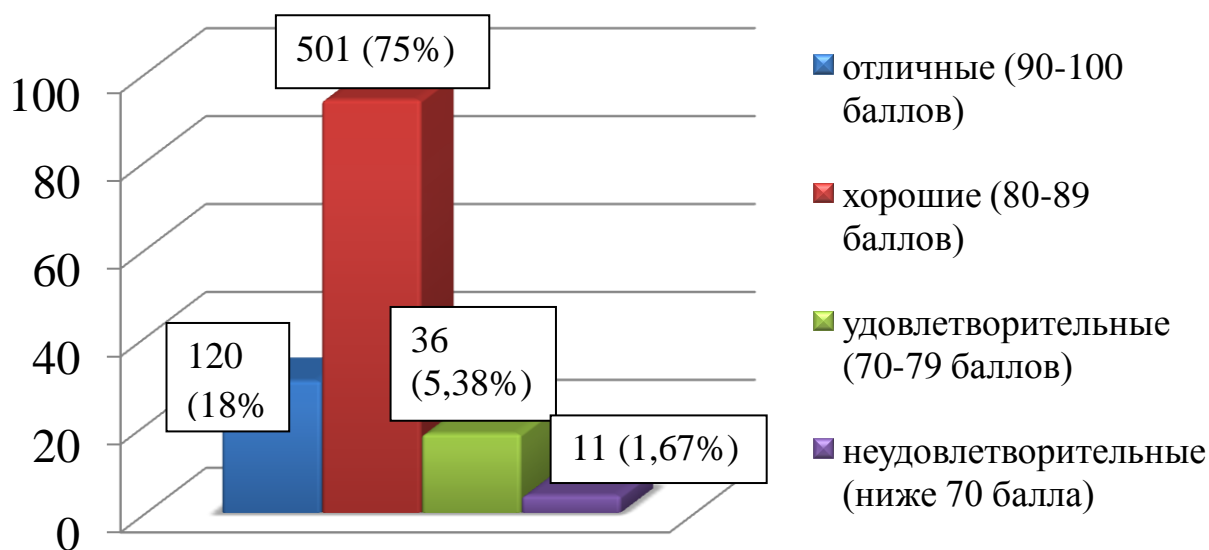


Схема 1 - Шкала Харриса



Рисунок 1 - А) Рентгенография до операции. Б) Контрольная рентгенография правого ТБС, после эндопротезирования.

Клинический случай:

Пациент А. 1939 г.р.

Дз: Закрытый перелом шейки правой бедренной кости, со смещением.

Операция: Биполярное эндопротезирование правого тазобедренного сустава (рисунок-1).

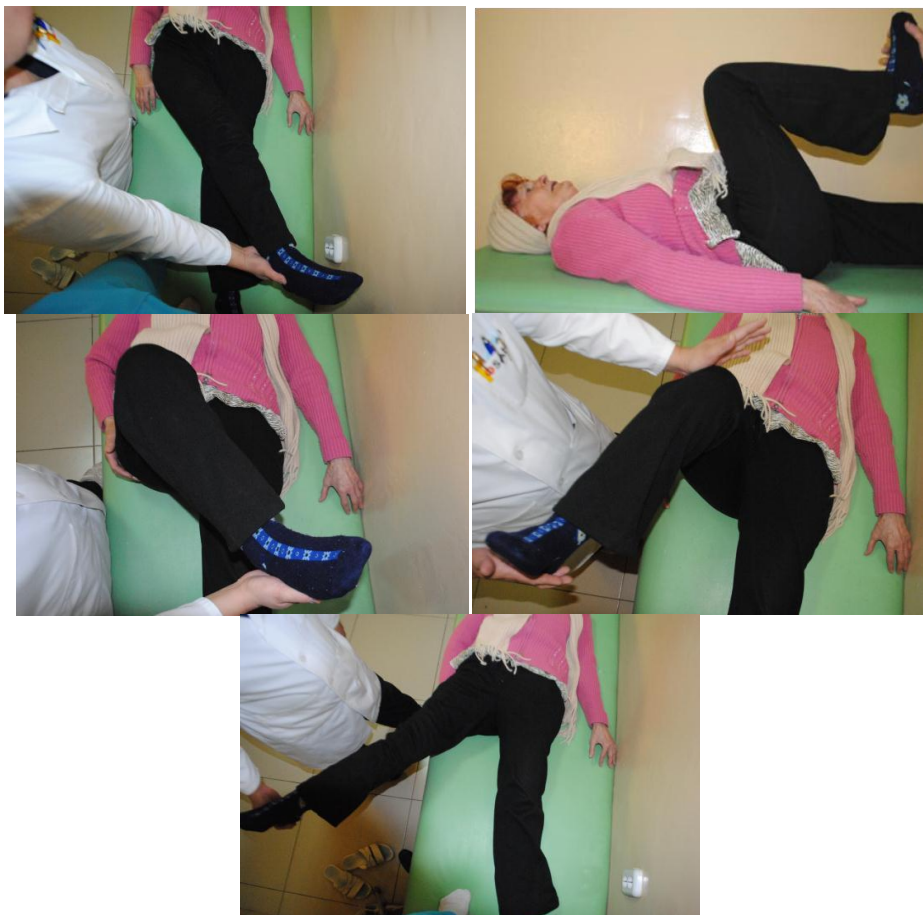


Рисунок 2 - Оценка объема движения после протезирования.

Выводы.

Анализ основных тенденций развития лечения переломов проксимального отдела бедра показал:

- оперативное лечение должно производиться в наиболее ранние сроки после травмы (целесообразно до 48 часов, желательно в первые 6 часов);
- выполняется закрытая репозиция на ортопедическом столе с ЭОП контролем;
- при неудачном закрытом вправлении или отсутствии ЭОП, предпочтение отдается открытой репозиции;
- выполняется стабильная фиксация одним из способов в зависимости от характера перелома;

Как уже говорилось, методом выбора лечения переломов проксимального отдела бедра является стабильно-функциональный остеосинтез, позволяющий мобилизовать больного с первых дней после операции.

Это позволило:

- Увеличить доступность ВСМП населению;
- Снизить показатели смертности до международных стандартов;
- Улучшить качество жизни;
- Увеличить продолжительность жизни;
- Облегчить самообслуживание и уход за больными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шатковская, В.В. Осложнения оперативного лечения переломов шейки бедренной кости Текст. /В.В. Шатковская, Н.И. Воронин // Травматология и ортопедия России. 2006. - № 2. - С. 315.
- 2 Николенко В.К. Лечение больных пожилого и старческого возраста с переломами шейки бедренной кости/ В.К. Николенко. В.М. Носе-кип, А.М. Дракип, Б.П.Буряченко // Военно-медицинский журнал. -2000 -X» 5.-С. 24-28.
- 3 Коркисип Э.В., Мсдикй'Социальные проблемы пожилых и старых людей/ Э-В.Карюхин // Клиническая геронтология. 1999- - №4. -С- 88-96.
- 4 4.Ершова ОВ. Результаты проспективного изучения исходов переломов проксимального отдела бедра у лиц пожилого возраста1' О Б Ершова, ОВ. Семенова, А.А, Дегтярев И Остеопорозистеопатии. -2000,1.-С,9-10.
- 5 С.П.Карасев, М.П.Зиновьев, Д.В.Никифоров, Я.К.Исхаков «Оценка результатов лечения пациентов с вертельными переломами бедра на базе ортопедического отделения Восточно-Казахстанского областного медицинского объединения» Травматология және ортопедия 2/2011 С 109.
- 6 А.Ф.Лазарев, Э.И. Солод; «Возможности и особенности лечения переломов проксимального отдела бедренной кости у пожилых пациентов». Научно-практический журнал Травматология және ортопедия 2/2011 г. С 112.

Т.М. АБИЕВ, М.Ж. ДАВЛЕТБАЕВ, Б.Е. ТУЛЕУБАЕВ, Ж.К. КАДЫРБАЕВ, С.Н. АРТЫКБАЙ

Қарағанды мемлекеттік медициналық университеті, проф.Х.Ж.Макажанова атындағы ОЦТиО Қарағандық

ҚАРТ ЖӘНЕ ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ КІСІЛЕРДЕ САН СҮЙЕГІНІҢ ПРОКСИМАЛДІ БӨЛІГІНІҢ СЫНЫҒЫН ЕМДЕУ ҚАҒИДАЛАРЫ

Түйін: Мақалада егде және қарт науқастардың ортан жіліктің проксимальды бөлімінің сынығы кезінде қолданылатын емдеу әдістерінің нәтижелері келтірілген. Бұл оперативті ем 61 және 98 жас аралықтарындағы 668 науқаста жүргізілген. Нәтижесі Харрисон межелігі бойынша есептелді, және 98%-ға тең болды.

Түйінді сөздер: ортан жіліктің проксимальды бөлімі.

T.M. ABIYEV, M.J. DOVLETBAEV, B.E. TULEUBAEV, ZH.K. KADYRBAEV, SN. ARTIKBAY

Karaganda State Medical University

Department of General Surgery and Traumatology.

Regional center of traumatology and orthopedics by of prof. H.Zh.Makazhanova

PRINCIPLES OF TREATMENT OF FRACTURES OF THE PROXIMAL FEMUR IN ELDERLY AND SENILE

Resume: The results of treatment proximal hip fractures in elderly and senile patients. This methods of surgical treatment was used in 668 patients, aged 61 to 98 years. The results of treatment were assessed on a scale of Harris, which was 98%.

Keywords: proximal hip fractures.