УДК 616.718.4 – 001.5 – 053.91.616 – 039.75 – 075

А.Т. АМАНОВ, У.М.АБУДЖАЗАР, М.Н.ДЖАКСЫБАЕВ, С.С.АЛЬХОДЖАЕВ, Ю.Х.ЗУБИ, Б.А.ЖАНКИН, М.О. ЖУМАГУЛОВ, Р.Р.НИ, С.А.МАХАНОВ

Кафедра травматологии и ортопедии КазНМУ им С.Д.Асфендиярова.
ГКБ №4 города Алматы

БИОМЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

В данной работе проведено анализ результатов лечения пожилых пациентов, поступивших в ГКБ №4 г. Алматы с переломами проксимального отдела бедренной кости, после внедрения европейского алгоритма оказания помощи, изучая послеоперационный период, качество жизни и факторы, влияющие на них.Значение Национального регистра была признана в Европейских странах, как представляющий более точную информацию об осложнениях, факторах риска и смертности, которые могут помочь улучшить лечение и уход за пожилыми пациентами. Полученные промежуточные данные имеют важное значение в качестве первого аудита в нашей стране.

Ключевые слова: *пожилые пациенты, качества жизни, перелом бедра, исследование.*

По данным ВОЗ если в 1990г в мире перелом проксимального отдела бедренной кости составляет около 1миллион 660 тысяч, к 2050г ожидается трехкратный рост этих переломов.[1]

Высокий уровень заболеваемость и смертность отмечается у пожилых людей с переломом шейки бедра по сравнению с населением в целом [2,3,4].

Систематические исследования и национальный регистр был признан в качестве одним из лучших подходов для оценки и улучшения результатов [5]. В 1988 году первый национальный регистр перелома бедра запущен в шведском Университете Лунда[5]. Позднее этот проект распространился на других европейских странах [6].Значение регистра была признана как представляющий более точную информацию об осложнениях, факторах риска и смертности, которые могут помочь улучшить лечение и уход за пожилыми пациентами с переломами шейки бедра [7]. Исследование на основе Шведского подхода, поможет выявить факторы риска, влияющие на результаты лечения и сравнить с другими странами. Кроме того, она позволяетвыявит, есть ли различия пациентов в демографии, в социальном статусе, и методах лечения, ухода и реабилитации, что окажет влияние на результат лечения.

Как правило, результаты лечения перелома в разных странах показатели расходятся. Выполнение научно-исследовательских работ для определения оптимального лечение, адаптированных к отдельным странам, не всегда подходят другим, поскольку на результат исследования могут повлиять большое разнообразие демографические состояние пациентов и общие факторы здоровья.В настоящее время методы лечения переломов проксимального отдела бедра, послеоперационного ухода и реабилитации у пожилых людей отличаются между клиниками в Казахстане. Выбор тактики лечения главным образом лежит на основе личного опыта и традиций в учреждениях. Кроме того, до настоящего времени в РК не было проведено детальных исследований и отдаленный анализ данных пожилых пациентов.

Цель исследования –анализ результатов лечения пожилых пациентов, поступивших в ГКБ №4 г. Алматы с переломами проксимального отдела бедренной кости, после внедрения европейского алгоритма оказания помощи, изучая послеоперационный период, качество жизни и факторы, влияющие на них.

Задачи исследования:

1. Оценка предоперационного состояния пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости.
2. Определить ключевые факторы, влияющие на частоту послеоперационных осложнений, продолжительность лечения и ближайшие результаты.
3. Провести анализ результатов лечения в зависимости от методов лечения, послеоперационного периода и осложнений, влияющих на качество жизни пациента после четырех месяцев и одного года после травмы.
4. Создание Единого регистра пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости для их регистрации и мониторинга.

Материалы и методы исследования:

За период с10.04.2013 по 20.11.2013гг.нами проведен анализ результатов лечения 88 пациентов, которым было проведено различные виды лечения, где мужчины составили – 30(34,1%), женщины – 58(65,9%) человек Как видно из таблицы №1 по видом перелома распределено таким образом:переломы шейки бедрасоставила– 35 (39,7%), чрезвертельные переломы – 46(52,3%),подвертельные переломы - 7 (8%) случаев. Из них оперированных - 50 человек, отказавшихся от операции – 38 человек.

Таблица 1

		Пол	Вид перелома			
			шейка бедра	ч\вертельные	подвертельные	всего
Возраст	50 -65	М	5	1	2	8
		Ж	7	4	1	12
	-65 -80	М	6	7	2	15
		Ж	4	13	1	18
	80 старше	М	4	3		7
		Ж	9	18	1	28
Общее			35(39,7%)	46(52,3%)	7(8%)	88 (100%)

Распределение пациентов по видам оперативных вмешательств представлены в таблице №2, где проведено остеосинтез тремя винтами – 2 больным, DHS пластиной – 24, интрамедуллярный остеосинтез (гамма гвоздь, БИОС) -7, биполярный эндопротез - 11 и тотальный эндопротез – 6-ти пациентам.

Таблица 2

Виды операции	3 - три или более винтов	4 – DHS	5- интрамедуллярный (гамма-гвоздь, БИОС и т.п.)	6 – субтотальный протез (биполярный)	7 - тотальноеэндопротезирование т\б сустава	Всего
кол-ва	2 (4%)	24 (48%)	7 (14%)	11 (22%)	6 (12%)	50 (100%)

Через 4 месяца после лечения, пациенты приглашались на осмотр в клинику для анкетирования, либо проводился опрос по телефону, и заполнялись стандартизированные анкеты формы № 2, анкета по оценки здоровья (EQ-5D, приложение №3). Пациент, чье психическое состояние оценивался ниже 5баллованкета заполнялсяродственниками пациента. При оценке состояния больных после 4 –х месяцев учитывалось такие параметры как: активность, ходьба, использование дополнительных приспособлений при ходьбе ихарактер болей. Мы разделили пациентов на две группы:

1 группа – это пациенты которым проведено оперативное лечение по Европейскому алгоритму оказания помощи.

2 группа – это пациенты отказавшейся от оперативного лечения и госпитализации.

Из таблицы 3 у 24 опрошенных пациентов после операции 19 ходят самостоятельно по двору, а из неоперированных 13 пациентов только 2 могут ходить самостоятельно.

Таблица 3

Пациенты, п = 37 **Активность**	*Оперативное лечение*	*Консервативное лечение*
1. – ходит самостоятельно по двору	19(79,1%)	2(16,6%)
2. – ходит с дополнительной помощью (помощи людей) во двор		
3.- ходит самостоятельно по помещению	1(4,2%)	1(7,7%)
4. – передвигается с помощью людей по помещению	1(4,2%)	2(15,4%)
5.- не ходит.		4(30,7%)
Умершие	3(12,5%)	4(30,7%)
Всего	24(100%)	13 (100%)

Как видно из 4 таблицы использование пациентами дополнительных приспособлений распределены таким образом: Из 21 оперированных пациентов 5-не использует дополнительные приспособления, 5 - пользуются одной тростью, 3 - ходят с двумя костылями и 8 - пациентов с ходунками.

А из неоперированных 9 пациентов 2 ходят с одним костылем , 2-е с ходунками, и 4 пациента не ходят.

Таблица 4

Пациенты, п = 30	*Оперативное лечение*	*Консервативное лечение*
1. – не использовал	5	
2. – одна трость или костыль	5	2
3. – использовал 2 костыля или 2 трости	3	1
4.- ходунки	8	2
5.- коляска		4
Всего	21	9

В таблице 5 показано анализ характера болей пациентов в тазобедренном суставе через 4 месяца после травмы

Таблица 5

Пациенты, п = 30	***4 месяца после травмы***	
	Оперативное	*Консервативное*
1 – острая боль в покое	1	1
2 – острая боль при ходьбе.		5
3 - боль (терпимая), ограничивающая движения	12	2
4 - боль при ходьбе и быстро проходящая в покое	5	
5- боль, проходящая после первых шагов.	2	1
6 - я не чувствую боли	1	
Всего	21	9

Выводы:

При промежуточном анализе исследования пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости,активность у оперированных больных намного выше чем у пациентов отказавшихся от операции79,1% против 16,6%,

За 4 месяцев наблюдения 7 (12,9%) пациентов умерли по медицинским причинам. Средний возраст умерших больных составило 82,1 лет. Из 54 пациентов 15 пациентов были потеряны поразным причинам и у двух пациентов проведено дополнительные операции. Следовательно, не было возможности для оценки качества жизни этих 17 пациентов за4 месяца наблюдения. В общей сложности 30 пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости были исследованы за 4 месяца наблюдения. Полученные выводы имеют важное значение в качестве первого аудита с ППоБк в нашей стране. Первые результаты будут стимулировать в дальнейшем исследовании и проведение анализа, в том числе оценка пищевого статуса, психического состояния, качества жизни пациента и другие переменные. Расширение регистра в другие учреждения будет также быть полезным.

Через год на основании достигнутых результатов исследования, будут разработаны рекомендации по лечению и качеству ухода за пациентами с данной патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Who study group Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. // World Health Organization (1994). WHO. – P.236-237.
2 Zuckerman, J.D., Hip fracture. //N. Engl. J. Med. - 1996. – P.334 (23),
3 Van Balen, R., Steyerberg, E.W., Polder, J.J., Ribbers, T.L.,Habbema, J.D., Cools, H.J., 2001. Hip fracture in elderly patients: outcomes for function, quality of life, and type of residence. //Clin. Orthop. Relat. Res. 390, 232–243.
4 Leonardsson, O., Sernbo, I., Carlsson, A., Akesson, K., Rogmark,C., 2010. Long-term follow-up of replacement comparedwith internal fixation for displaced femoral neck fractures:results at 10 years in a randomised study of 450 patients. J.Bone Joint Surg. Br. 92 (3), 406–412 (March).
5 Thorngren, K., Medical audit: experience from Sweden.In: Frostrick, S.P., Radford, P.J., Wallance, W.A. (Eds.), 1993. 125-126.
6 Gjertsen, J.E., Engesaeter, L.B., Furnes, O., Havelin, L.I.,Steindal, K., Vinje, T., Fevang, J.M., 2008a. The NorwegianHip Fracture Register: experiences after the first 2 years and15,576 reported operations. ActaOrthop. 79 (5), 583–593.
7 Hommel, A., Improved Safety and Quality of Care forPatients with a Hip Fracture. Doctoral Dissertation. LundUniversity. 2007. 15-16.

А.Т.АМАНОВ, У.М.АБУДЖАЗАР, М.Н.ДЖАКСЫБАЕВ, С.С.АЛЬХОДЖАЕВ, Ю.Х.ЗУБИ, Б.А.ЖАНКИН, М.О. ЖУМАГУЛОВ, Р.Р.НИ, С.А.МАХАНОВ

ОРТАН ЖІЛІК ПРОКСИМАЛЬДІ АЙМАҒЫНЫҢ СЫНУЫМЕН АУЫРҒАН ЕГДЕ НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН, ОҒАН ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАРДЫ БИОМЕДИЦИНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ

Түйін: Бұл жұмыста, Алматы қ-сы. №4 ҚКА-на ортан жілік проксимальдіаймағының сынуымен түскен егде азаматтарға көмек көрсетудіңЕвропалық алгаритімі енгізілгеннен кейінгі емдеу нәтижесі қортылған. Жұмыс барысында отадан кейінгі кезеңдегі науқастардың өмір сүру сапасы, оған әсер ететін факторлар зерттелген. Ұлттық регистр Еуропа мемлекеттерінде, ауру асқынулары, әсер ететін факторлар және өлім көрсеткіштерін айқын көрсететтін, өз кезегінде егде науқастарды емдеу әдістерін жақсартатын құрал ретінде жоғары бағаланады.

Түйінді сөздер: егде науқастар, сапалы өмір суру, ортан жілік сынулары, зерттеулер.

A.T. AMANOV, Y.M. ABUDJAZAR, M.N.JAXYBAYEV, S.S. ALHODZHAEV, W.KH.ZOUBI, B.A. ZANKIN, M.O.JUMAGULOV, R.R. NI, S.A.MAKHANOV

BIOMEDICAL RESEARCH FUNCTIONS AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS WITH FRACTURES OF THE PROXIMAL FEMUR

Resume: In this paper the results of the treatment of elderly patients admitted to hospital № 4 Almaty with fractures of the proximal femur, after the introduction of the European algorithm assist studying postoperative period, quality of life and the factors influencing them. National Registry value was recognized in European countries, as representing more precise information about the complications, risk factors and mortality, which can help improve treatment and care for elderly patients. The resulting intermediate data are important as a first audit in our country.

Keywords: elderly patients, quality of life, hip fracture, study