УДК 616,718.4-001.5-08-083,98-053.9

С.С. Альходжаев, Ю.Х. Зуби, Б.Б. Нуралиев, Т.Б. Бижанов
Казахский Национальный медицинский университет им. А.С.Асфендиярова
Кафедра травматологии и ортопедии
4ГКБ г. Алматы

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ У ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

В статье авторы приводят результаты экстренного эндопротезирования тазобедренных суставов 236 больных пожилого и старческого возраста с переломами шейки бедра, пролеченных в 4 ГКБ г. Алматы за период 2014 -2017 гг. Мужчин - 111, Женщин - 125. Среди них, 171 больных - старше 60 Лет. Самому пожилому больному было 93 Года. Пациентов от 60. До 70 Лет – 84 (49,1%); от 71 до 80 Лет – 61 (35,7%), и старше 80 лет – 26 пациентов – (15,2%).
Ключевые слова: *Переломы проксимального отдела бедренной кости, остеосинтез, эндопротезирование.*

Введение.
Переломы проксимального отдела бедренной кости составляют от 3,5 до 9,2% от всех переломов костей конечностей [2]. С возрастом эти показатели увеличиваются. А к 2050 г. ожидается рост до 4,5 млн. [2]. Остеопороз и осложнения этого заболевания являются одной из ведущих причин переломов проксимального отдела бедренного кости у больных старшей возрастной группы [3]. При неадекватном лечении переломов проксимального отдела бедренной кости пожилой человек прикован к постели, обостряются хронические заболевания, развиваются гипостатические осложнения. Консервативное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости у пожилых людей (примерно 26 – 80%) приводит к летальному исходу после травмы [1, 2]. Различные виды остеосинтеза у престарелых людей не дают желаемый результат в 15 – 70% [1, 5]. Нарушения процессов консолидации переломов развиваются в 22 – 74% [1, 6]. Большинство авторов отмечают значительное снижение летальности при раннем оперативном лечении, и предлагают операции выбора для больных пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости - эндопротезирование [2].
Переломы проксимального отдела бедренной кости чаще встречаются у женщин. Это связано с гормональной перестройкой в постменопаузальном периоде. С возрастом соотношение частоты переломов среди мужчин и женщин уравнивается (60-69лет 80%-женщины, 20%-мужчины; 70-79лет 60%-женщины, 40%-мужчины; 80лет и старше 50%-женщины; 50%-мужчины). [2]

Цель исследования.
Изучить результаты лечения больных с переломами проксимального отдела бедренной кости у больных старшей возрастной группы при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава пациентов, поступивших в ГКБ№4 г.Алматы

Материалы и методы.
Под нашим наблюдением находилось 236 больных, которым выполнено первичное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу переломов проксимального отдела бедренной кости. Мужчин - 111, женщин - 125. Среди лечившихся 171 пациентов - старше 60 лет. Самому пожилому больному было 94 года. Пациентов от 60 до 70 лет – 84 (49,1%); от 71 до 80 лет – 61, соответственно (35,7%), и старше 80 лет – 26 пациентов – (15,2%).
Особенностью при лечении больных пожилого возраста было наличие у них сопутствующей патологии в анамнезе. Так, патология сердечно - сосудистой системы диагностирована у 139 пациентов (81,3%), из них, обширных инфарктов миокарда с ишемической кардиомиопатии и НК II у 26 больных (15,2%). нарушения мозгового кровообращения с неврологическим дефицитом у 17 больных (9,9%), сердечная аритмия диагностирована в 23 случаях (13,4%). Гипертоническая болезнь различной степени тяжести у 126 пациентов (73,7%). Морбидное ожирение отмечалось у 72 пациентов (42,1%).
При поступлении больного в приемное отделение с травмой проксимального отдела бедренной кости, он направляется на рентгенологическое обследование, после чего принимается решение о дальнейшей госпитализации или направлении на амбулаторное лечение.
При выявлении перелома проксимального отдела бедренной кости, дежурным травматологом заполняется лист «Протокол экстренной госпитализации и лечение пациентов, перенесших перелом проксимального отдела бедренной кости в приемном отделении». Далее больной направляется в процедурный кабинет для забора крови, консультации терапевта, наложение деротационного сапожка. Пребывание больного в приемном отделении не должно составлять более 1 часа.
После обследования в приемном отделении пациент помещается в палату реанимационного отделения под наблюдение врача-анестезиолога (осуществляется мониторинг, инфузионная терапия, подача кислорода через маску и другие процедуры, как подготовительный этап к операции), если принято решение об экстренной операции. Если операция отложена на срок свыше 6 часов, создаётся консилиум, где принимается решение о дальнейшей тактики лечения, оперативное лечение возможно после коррекции сопутствующих заболеваний или стабилизации состояния.
По возможности, мы пытались выполнить операцию в максимально короткие сроки. Так, 22 пострадавших (12,9%) оперированы в течение 10 часов после поступления, 21 пациенту (12,3%) операция выполнена в течение первых суток. 94 больных (54,9%) прооперированы в первые 2-3 суток и 34 пациента (19,9%) оперированы позже 3 суток. Переломы шейки бедренной кости имели место у 119 пациентов (69,6%), переломы вертельной области получили 52 пациента (30,4%). Всем больным применяли прямой боковой, или трансглютеальный доступ по Hardinge , Этот доступ, выполненный в положении пациента на здоровом боку, является предпочтительным как для первичной хирургии, так и для многих ревизионных операций.

В качестве имплантатов для эндопротезирования тазобедренного сустава использованы эндопротезы фирмы «Stryker» (США) и фирмы DePue (США).
Среднее пребывание больных пожилого и старческого возраста с переломом шейки бедра в травматологическом отделении после экстренного эндопротезирования тазобедренного сустава составило – 11,2 дней.
В последующем, их переводили для продолжения разработки движений в суставах и массажа конечностей в реабилитационное отделение клиники на 10 дней.

Выводы:

1 У пациентов пожилого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости оптимальным лечением является тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Отказы в госпитализации и оперативном лечении таких больных должны быть строго мотивированы.
2 Экстренным эндопротезированием тазобедренного сустава считаем операцию, выполненную в первые 3 дня после травмы шейки бедра.
3 Ранняя активизация пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости в разы улучшает качества жизни, следовательно, уменьшает вероятность развития осложнений (пролежни, застойная пневмония, тромбоэмболия).
4 Средний возраст больных перенесших операцию экстренного эндопротезирования тазобедренного сустава – 75 лет
5 Соотношение мужчин и женщин с переломом шейки бедра по нашим данным составило - 1:2
6 Среднее стационарное лечение в травматологических отделениях – 11,2 койко-дней
7 Всем больным использованы протезы фирмы «Stryker» (США) и DePue (США).
8 Летальных исходов не было

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Корнилов Н.В. и др. Хирургическое лечение дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренного сустава. – СПб.: ЛИТО Синтез, 1997. – 292 с.
2 А.С. Аврунин и соавт. Экстренное эндопротезирование тазобедренного сустава. Риск госпитальной летальности // Вестник хирургии им. Грекова И.И. - 2002. - №2. – С. 78-80.
3 В.К. Николенко, Б.П. Буряченко. Особенности эндопротезирования при тяжелых поражениях тазобедренного сустава // Вестник травматологии и ортопедии им. Приорова Н.Н. – 2004. - С. 3-12.
4 А.Б. Слободской, Е.Ю. Осинцев и др. Осложнения после эндопротезирования тазобедренного сустава // Вестник травматологии и ортопедии. – 2011. - №3. – С. 59-63.
5 В.А. Неверов, С.Х. Курбанов и др. Отдаленные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2011. - №3. - С. 96-100.
6 Анкин Л.Н. Анкин Н.Л. Травматология (европейские стандарты). – 2005. – 339 с.
7 Who study group Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. // World Health Organization. - 1994. – P. 45-51.
8 Melton L.J. Hip fractures: a world wide problem today and tomorrow // Bone. – 2008. - №1. – P. 1-8
9 Г.П. Котельников, С.П. Миронов Травматология, национальное руководство. – 2008. – 108 с.

С.С. Альходжаев, Ю.Х. Зуби, Б.Б. Нуралиев, Т.Б. Бижанов
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті
травматогия жене ортопедия кафедрасы,
4 Қалалық Клиникалық Аурухана

ОРТАН ЖІЛІК ПРОКСИМАЛЬДІ АУМАҒЫНЫҢ СЫНУЫ БАР ҚАРТ ЖӘНЕ ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ НАУҚАСТАРҒА ШҰҒЫЛ ОТА ЖАСАУ АРҚЫЛЫ ЕМДЕУ ӘДІСІНЕ ТАЛДАУ

Түйін: Бұл мақалада жамбас-сан буыны аумағының жарақаты кезінде жасалатын шұғыл эндопротез отасына талдау жасалған. 2014 - 2017 жылдар аралығында Алматы қааласының 4 ҚКА түскен 236 науқас қарастырылған.
Түйінді сөздер: ортан жілік проксимальді аймақ сынықтары, эндопротездеу, егде жас остеопорозы

S.S. Alkhodzhayev, Y.Kh. Zubi, B.B. Nuraliev, T.B. Bizhanov
Asfendiyarov kazakh national medical university
Department of Traumatology and Orthopaedics
Almaty City Clinical Hospital №4

RESULTS OF TREATMENT OF FRACTURES OF THE PROXIMAL FEMUR IN EMERGENCY IN THE ELDERLY AND SENILE AGE

Resume: In article authors present the results of an emergency hip joint replacement in 236 elderly and senile patients with femoral neck fractures which treated in Almaty City Clinical Hospital №4 of Almaty City from the period 2014-2017. Male - 111, Women - 125. Among them, 171 patients - older 60 years. The oldest patient was 93 years old. Patients from 60 to 70 years old - 84 (49.1%); From 71 to 80 years - 61 (35.7%), and over 80 years - 26 patients - (15.2%).
Keywords: Proximal Femur Fractures, Osteosynthesis, Endoprosthesis