
СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (обзор литературы)

А.А. Маматалиев

Ошская межобластная клиническая больница (Глав. врач. - к.м.н. Арстанкулов Т.)
г. Ош, Кыргызская Республика

E-mail: almazbek.mamataliev@yandex.ru

Резюме. В этой статье мы провели краткий обзор современной литературы проблем лечения переломов проксимального отдела бедренной кости в Кыргызской республике за последние 20 лет.

Ключевые слова: латеральные переломы, остеосинтез, результаты лечения.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА САН СӨӨГҮНҮНҮН ПРОКСИМАЛДЫК БӨЛҮГҮНҮН СЫНЫКТАРЫН ЗАМАНБАП ДАРЫЛОО (адабиятка сереп)

А.А. Маматалиев

Ош облус аралык клиникалык ооруукана (башкы дарыгер м.и.к. Арстанкулов Т.)
Ош ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада Кыргыз республикасында сан сөөгүнүнүн проксималдык бөлүгүнүн сыныктарын дарылоосуна заманбап акыркы 20 жыл ичиндеги адабиятка сереп берилген.

Негизи сөздөр: латералдык сынык, остеосинтез, дарылоонун жыйынтыктары

MODERN TREATMENT OF FRACTURES OF THE PROXIMAL DEPTH OF THE THIGH IN THE KYRGYZ REPUBLIC (literature review)

A.A. Mamataliev

Interregional Clinical Hospital (Chief physician, MD, Arstankulov T.)
Osh, the Kyrgyz Republic

Summary. In this article, we conducted a brief review of the current literature on the treatment of fractures of the proximal femur in the Kyrgyz Republic over the past 20 years.

Key words: lateral fractures, osteosynthesis, Kyrgyz Republic, treatment results.

Переломы вертельной зоны и их лечение (оперативное, консервативное) на сегодняшний день в современной травматологии остается одним из тем, который не потерял актуальности. Демографические изменения в продолжительности жизни человека, по данным некоторых авторов увеличивается на 2% ежегодно [1], в пропорциональном количестве

увеличивается количество лиц пожилого и старческого возраста, тем самым повышается прогнозируемый риск переломов данной локализации.

По данным Нацстаткома КР [2] средняя продолжительность жизни в республике в 2016 году согласно представленным данным, у мужчин составляет 67,7 лет, у женщин - 74,8 года (табл.).

Таблица – Продолжительность жизни в Кыргызской Республике

Год	2017	2016	2015
Мужчины	69,0	67,6	66,5
Женщины	76,0	74,8	74,5

В 2015 году эти показатели составили 66,5 лет у мужчин и 74,5 лет у женщин. В 2017 году ожидается на уровне 69,0 лет у мужчин и 76,0 лет у женщин [2].

Тем самым, на примере нашей республики, мы отмечаем увеличение продолжительности жизни наших граждан.

Республиканский медико-информационный отдел МЗ КР отмечает, что ежегодно в стационары нашей республики обращаются более 32 000 пациентов с различными повреждениями опорно-двигательного аппарата, из них более 30% получают оперативное лечение. По данным некоторых авторов переломы проксимального отдела бедра в структуре травматизма составляют 9-11% из всех переломов [3,4,5].

В силу анатомических особенностей вертельной зоны по отношению шейки бедра (благоприятное кровоснабжение, шеечно-диафизарный угол, наличие надкостницы) осложнения в виде асептических некрозов головки бедра, ложных суставов, в этой локализации встречаются реже, чем при медиальных переломах бедренной кости. Но, соха vara, ложные суставы вертельной зоны в локализации латеральных переломов бедра до сегодняшнего времени остается нерешенным вопросом [6].

Несмотря на определенные успехи в лечении вертельных переломов бедренной кости процент неудовлетворительных исходов все же остается высоким [7,8,9].

В представленном обзоре литературы мы попытались раскрыть последние тенденции оперативного лечения современных авторов в лечении

латеральных переломов бедренной кости в КР.

С образованием независимости КР (1992 г.), травматологическая помощь населению КР также претерпела некоторых изменений. Во времена СССР вся травматологическая служба Киргизской ССР, контролировалась со стороны Центрального института травматологии и ортопедии (г. Москва) МЗ СССР, но с обретением независимости КР все функции автоматически передались МЗ КР.

История развития травматологической помощи населению в КР насчитывает более 55 лет. Служба травматологии Кыргызстана, как и при бывшем СССР, до этого периода была в составе хирургической службы нашей страны. Кто и когда впервые произвел остеосинтез в КР, мы не нашли ни в одной из публикаций научных журналов. Как отметил профессор С.К. Кожокматов [3], возможно, это таится в архивах истории болезней Национального Госпиталя МЗ КР.

Травматологическая служба как отдельная наука имеет свое начало в августе 1955 года, когда на базе Республиканского госпиталя в г. Фрунзе было открыто первое в республике ортопедическое отделение на 30 коек (зав. отд. В.С. Шараров). А в 1958 году на базе отделения неотложной хирургии открыто первое в республике травматологическое отделение на 30 коек (зав. отд. проф. М.С. Знаменский).

Через год (1959 г.) на базе Киргосмединститута образуется кафедра травматологии, ортопедии и экстренной хирургии (зав. кафедрой профессор Д.М. Лабок).

Широкое развитие травматологии в Кыргызстане и расширение научных исследований в этой области сыграли: академик И.К. Ахунбаев, профессора Г.Л. Френкель, М.С. Знаменский, Л.Е. Рухман (1963-1969), Ш.А. Алиев (1969-1972), А.Д. Ли (1973-1979), М.М. Рожинский (1979-1990), С.К. Кожокматов (1990-2002) [3] и С.А. Джумабеков (2002 г. по настоящее время).

Проблемы лечения латеральных переломов бедренной кости в КР на сегодняшний день также остается острой проблемой. За последние 20 лет много работ связанные с улучшением результатов оперативного лечения переломов проксимального отдела бедренной кости [10].

И.А. Князев (2004) [11] представил результаты оперативного лечения медиальных переломов шейки бедра в Городской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГКБ СМП) г. Бишкек за период 1997-2002 гг. у 166 больных. Пострадавших мужского пола было 64 (38,6%), женского - 102 (61,4%). Возраст больных варьировал от 20 до 82 лет. Основными причинами перелома шейки бедра явились бытовая (67,5%) и уличная (18,7%) травма. Третье место по частоте занимает дорожно-транспортная травма (10,8%). На долю производственного травматизма приходится 5 (3,0%) случаев.

Результаты оперативного лечения медиальных переломов шейки бедренной кости были изучены у всех 166 больных: при применении для остеосинтеза трехлопастного гвоздя у 86, спонгиозных винтов у 19, пучком спиц у 15, после первичного эндопротезирования головки и шейки бедра у 4, при остеосинтезе компрессирующим устройством у 42. Отдаленные результаты оперативного лечения медиальных переломов шейки бедренной кости были изучены у 135

(81,3%) больных в сроки от 1 года до 5 лет.

Автором при остеосинтезе трехлопастным гвоздем были получены хорошие результаты у 57,1%, удовлетворительные у 28,6%, неудовлетворительные у 14,3% больных, тогда как при использовании компрессирующего устройства собственной конструкции - соответственно 83,3%, 11,1%, и 5,6%.

А.А. Бегалиев (2006) [12] изучил результаты хирургического лечения больных с переломами вертельной области бедренной кости с применением основных видов фиксаторов, используемых в травматологии и ортопедии.

Автором впервые разработано, экспериментально испытано и внедрено в клиническую практику новое устройство для остеосинтеза переломов вертельной области (Кыргызпатент, патент на изобретение №590 от 30.09.2003 г.), а также отработана методика малотравматичной оперативной техники с использованием данного устройства. Экспериментальные механические исследования показали, что по устойчивости к статическим и динамическим нагрузкам разработанное автором новое устройство для стабильно-функционального остеосинтеза вертельных переломов бедренной кости не уступает аналогичным фиксаторам, широко используемым в травматологии и ортопедии, позволяет исключить миграцию компрессирующих винтов и обеспечить постоянную компрессию между отломками, что делает возможным его использование при всех типах вертельных переломов бедренной кости.

Автор отметил, что при хирургическом лечении вертельных переломов бедренной кости с применением разработанного нового устройства для остеосинтеза, по сравнению с другими

видами фиксаторов, в ближайшем послеоперационном периоде достоверно уменьшается количество послеоперационных осложнений - с 21,7% до 2,8%, сроки госпитализации сокращаются в среднем на $12,0 \pm 1,3$ койко-дней, а также имеется возможность проводить раннюю активизацию больных, в том числе пожилого и старческого возраста, включая ходьбу с дозированной нагрузкой на оперированную конечность, начиная со 2-3 дня после операции.

По данным клинико-функциональных исследований в отдаленном послеоперационном периоде при хирургическом лечении больных с вертельными переломами бедренной кости с применением предложенного фиксатора хорошие результаты составили - 72,2%, удовлетворительные - 22,2%, неудовлетворительные - 5,6%. При применении других видов фиксаторов данные показатели были достоверно хуже и составили соответственно - 47,9%, 41,1%, 11,0%.

Б.С. Анаркулов (2006) [4] изучил результаты лечения 137 больных, пролеченных с переломами вертельной области бедренной кости в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии (БНИЦТО) при мэрии города Бишкек, Кара-Бууринской, Бакай-Атинской территориальной больнице Таласской области, Ошской областной больнице и Кара Балтинской территориальной больнице Чуйской области за период с 2003 по 2006 годы. Мужчин было 59 больных (62,8%), а женщин 35 (37,2%) больных. По обстоятельству получения травмы преобладала травма, полученная при падении в быту - 79 человек (84%). Из этой группы больных, получили травму дома при падении со стула и с кровати - 17 пациентов, уличная травма при падении в область большого вертела

имела место у 62. В результате транспортной травмы - 11 пострадавших (11,7 %) получили переломы вертельной области, среди них пешеходы - 9 больных. Производственную травму получили 2-е больных (2,1%), спортивная травма отмечена у 2-х больных (2,1%). Возраст больных колебался от 15 до 92 лет. Дооперационное пребывание больных в стационаре составило от 3 до 32 койко-дней, в среднем - $10,4 \pm 1,1$. Количество послеоперационных койко-дней колебалось от 9 до 28 дней. Автором разработано устройство для фиксации вертельных переломов бедренной кости (патент Кыргызской республики от 31.03.2005. №758). Из общего числа этих больных: 94 (68,6%) применено новое устройство для остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости (основная группа), 43 больным (31,2%), были применены аналоговые металлофиксаторы.

Проведенный автором сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов оперативного лечения вертельных переломов бедренной кости с применением оригинальной новой конструкции и аналоговых металлофиксаторов за период от 6 месяцев до 3 лет показал, что у больных контрольной группы, где были применены аналоговые металлоконструкции, хорошие результаты получены у 17 больных - 39,5%, а в основной группе у 68 больных - 72,3%. Неудовлетворительные результаты в контрольной группе отмечены у 4 больных, что составило 9,5% от общего числа оперированных больных, в то же время в основной группе неудовлетворительный результат получен у 1 больного, что составило 1,2% от общего числа.

С.К. Казаков (2009) [10] на наблюдении 179 больных с различной патологией тазобедренного сустава,

находившихся на оперативном лечении в БНИЦТО в отделении патологии суставов с 2004 по 2007 годы показал результаты применения тотального эндопротезирования. Из общего числа оперированных, мужчин было 78 (43.6 %) и женщин 101 (56.4 %). Средний возраст обследуемых больных составил – 52,5 лет. Среди обследуемых преобладали лица женского пола - 101 больных. Изолированные правосторонние поражения тазобедренного сустава выявлены у 92 человек, левосторонние у 76 человек и двухсторонние у 11. Среди всех пациентов преобладали больные с коксартрозом - 51 человек, на втором месте отмечены пациенты с асептическим некрозом головки бедренной кости (АНГБК) - 47 и далее соответственно больные с дисплазией - 42 и с переломом проксимальном отделе бедренной кости - 39.

Ближайшие и отдаленные результаты отслежены у 164 человек, хорошие и удовлетворительный результаты получены у 94,5% больных, неудовлетворительные составили 5,5%.

Б.Т. Суеркулов (2017) [14, 15] изучил медиальные переломы шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста (локализация, морфология), остеосинтезы (винты, одно и биполярные гемипротезы) и их последствия - пролеченных в отделениях травматологии БНИЦТО с 2010 по 2016 гг. в количестве 168 больных. Наиболее большое количество травм были получены в быту – 158 (94,1%), на втором и третьем месте по 4 (2,4%) пациента получили на уличных травмах (гололед в зимнее время) и в дорожно-транспортных происшествиях, травму тазобедренного сустава на производстве получили – 2 (1,1%) пациента. Первую группу составили пациенты с переломами шейки бедренной кости, которым выполняли остеосинтез винтами или накостной

пластиной со спонгиозными винтами (n-58). Вторая группа представлена пациентами, которым выполнено однополюсное гемипротезирование (n-57). Третья группа состояла из больных, которым проведена гемиартропластика тазобедренного сустава биполярным гемипротезом (n-53).

Анализ поступивших в приемное отделение больных пожилого, старческого возраста и долгожителей показал, что в более 30% случаях пациенты отказываются от стационарного лечения. Причинами отказа являются: более 50% - сенильная деменция, 20% случаев - декомпенсированная сердечно-сосудистая недостаточность, 15% - ранее перенесенные инсульт головного мозга (геми- и парапарез), 10% - пролежни, длительный постельный режим до получения травмы, 5% - причины неизвестны.

Автор изучил результаты (n-168) больных с переломами шейки бедренной кости, пролеченных в отделениях травматологии БНИЦТО в сроки от 1 года до 3-х лет. В сроки 6 мес. и более самое большое количество хороших и удовлетворительных результатов было в группе одно- и биполярного протезирования, которые составили более 32 % от общего количества пострадавших.

Количество неудовлетворительных результатов в группе остеосинтеза спонгиозными винтами самое большое - 5 (3%), в группе однополюсного протезирования – 2 (1,2%) и в группе биполярного протезирования – 1 (0,6%) от общего количества наблюдаемой группы.

Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости остается актуальной и до конца нерешенной гериатрической проблемой современной травматологии и ортопедии КР.

Итак, мы провели обзор современной литературы, посвященный оперативному лечению переломов проксимального отдела бедренной кости. Приведенные авторами цифры свидетельствуют о преимуществах, недостатках того или иного метода остеосинтеза. Но, факт остается фактом, что проблемы лечения латеральных переломов бедренной кости были и существуют, но свести их к минимуму является современной задачей травматологии.

Литература

1. ВОЗ 60 лет в Европе; Всемирная Организация здравоохранения. – Коппенгаген, 2010. – 70 с.
2. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stat.kg>, свободный. – Яз. русс., кырг.
3. Кожокматов, С.К. Актовая речь / С.К. Кожокматов. – Бишкек, 1999. - С. 3-7.
4. Суеркулов, Б.Т. Биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста // Вестник КГМА. – 2015. - №1. – С.115-117.
5. Анаркулов, Б. С. Оперативное лечение вертельных переломов бедренной кости: автореф. дисс. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.28 / Б.С. Анаркулов; Нац. хир. центр - Бишкек, 2006. – 21 с.
6. Алафердов, А.К. Технические и тактические решения для хирургических вмешательств при переломах бедренной кости: автореф. дисс. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.22. / А.К. Алафердов; Кирг. гос. мед. инст. – Фрунзе, 1986. – 14 с.
7. Дюшеналиев, Б.Б. Остеосинтез вертельных переломов бедренной кости оригинальным устройством / Б.Б. Дюшеналиев, А.А. Бегалиев // Травматология и ортопедия XXI века. - Самара, 2006. - Том I. – С.133-134.
8. Анкин, Л.Н. Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения / Л.Н. Анкин, Н.Л. Анкин. - М.: Книга-плюс, 2002 – 480 с.
9. Загородний, Н.В. Компрессионный способ остеосинтеза при переломах шейки бедра / Н.В. Загородний // Вестник Российского университета дружбы народов. - 2005. -№1. - С.98-101.
10. Казаков, С.К. Тотальное эндопротезирование при заболеваниях и повреждениях тазобедренного сустава / С.К. Казаков // Известия национальной академии наук Кыргызской Республики. – Бишкек, 2009. - С.80-81.
11. Князев, И.А. Стабильный функциональный остеосинтез медиальных переломов шейки бедра компрессирующим устройством: автореф. дисс. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.22 / И.А. Князев; Нац. хир. центр. – Бишкек, 2004. – 18 с.
12. Кожокматов, С.К. Кафедре травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии Кыргызской Государственной медицинской академии – 40 лет / С.К. Кожокматов, К.Т. Тазабеков, В.М. Мирджаллилов // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии. – Бишкек, 1999. – С.4-13.
13. Лазарев, А.Ф. Особенности лечения переломов проксимального отдела бедренной кости и плечевой кости на фоне остеопороза / А.Ф. Лазарев, С.С. Радионова, Э.И. Солод // II Российский конгресс по остеопорозу – М., 2005. – С –128 -130.
14. Суеркулов, Б.Т. Лечение переломов шейки бедренной кости на современном этапе / Б.Т. Суеркулов, С.А. Джумабеков, Э.А. Байгараев // Вестник КГМА. – 2013. - №4. – С. 103-105.
15. Суеркулов, Б.Т. Анализ результатов биполярного эндопротезирования при медиальных переломах бедренной кости у лиц старшего возраста / С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов, Б.Т. Суеркулов // Классика и инновации в травматологии и ортопедии. - Саратов, 2016. - С. 87-90.