

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Суеркулов Б.Т., Джумабеков С.А., Калчаев Б.Н., Байгараев Э.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Нами проанализировано результаты лечения пациентов с переломами шейки бедренной кости, которым производили биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава в период с 2011 по 2012 гг. на базе Бишкекского научно – исследовательского центра травматологии и ортопедии. Всего за выше указанный период замещение тазобедренного сустава было выполнено 25 пациентам возрасте от 61 до 83 лет. В качестве имплантанта при эндопротезировании применяли эндопротезы фирмы: "NARANG". Полученные отдаленные результаты от 6 мес. до 1 года у 23 пациентов расценен как хороший, у 2 – как удовлетворительный.

Ключевые слова: перелом шейки бедренной кости, биполярное эндопротезирование, тазобедренный сустав

КАШКА ЖИЛИКТИН МОЮНЧАСЫНЫН СЫНЫГЫН ЗАМАНБАП МЕЗГИЛИНДЕ ДАРЫЛОО

Суеркулов Б.Т., Джумабеков С.А., Калчаев Б.Н., Байгараев Э.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Кортунду: Бишкектеги травматология жана ортопедия илимий изилдоо борборунун базасында 2011 жана 2012 жылдардын аралыгындагы бейтаптардын жамбаш муунун кашка жилик моюнчасынын сынышы боюнча биполярдык эндопротездоодогу козомол натыйжасы чыгырылды. Жогорудагы корсотулгон аралыкта жашы 61ден 83 ко чейинки 25 бейтапка жамбаш муунун алмаштырдык. Эндопротездоодо "NARANG" фирмасынын имплантанттары колдонулду. Бейтаптардын 6 айдан 1 жылга чейинки аралыкта 23но жакшы жана 2но канатаандырарлык деген кийинки натыйжасын алынды.

Негизги создор: кашка жиликтин моюнчасынан сынышы, биполярдык эндопротези, жамбаш мууну.

TREATMENT OF FEMORAL NECK FRACTURES IN THE MODERN DAYS

Suerkulov B.T., Jumabekov S.A., Kalchaev B.N., Baygaraev E.A.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: We are analysed the results of the treatment of patient with fractures and femoral neck fractures. These patients received prothesis of artificial joint in the period with 2011 on 2012 gg. on the base of Bishkek Scientific – Research Centre of Traumatologies and Orthopedic in Departments of Joint Pathology. The whole for above specified period changing hip joint was executed 25 patients age from 61 before 83 years. We are used artificial joint of companies: "NARANG". We got remote

results from 6 month till 4 years in 23 patients, who were measurement as good, of these 2 - as satisfactory.

Keywords: fracture of the femoral neck, bipolar arthroplasty, hip.

Введение: Одним из приоритетных направлений при лечении травм области тазобедренного сустава является улучшение качества жизни больных с данным повреждением, а также снижение посттравматической инвалидности. Медиальные переломы шейки бедренной кости по современным данным встречается у 1,3 – 1,7% млн. человек ежегодно, а к середине XXI века возрасти 4 раза [7]. Под наблюдением некоторых авторов при данном виде патологии летальность находится на очень высоком уровне [1,2].

При консервативной терапии летальность

составляет 24-55%, что обусловлено вынужденным длительным постельным режимом, обострением хронических заболеваний и явлениями гиподинамии. До 33% больных умирают в течение первых 6 мес. после травмы. Уровень смертности увеличивается с возрастом пострадавших. При традиционных оперативных методах лечения переломов шейки бедренной кости летальность среди пациентов по данным ВОЗ, составляет 12-15%. Сказанным объясняется во всем мире стремление к активной хирургической тактике при лечении рассматриваемых повреждений [4,5].

Однако современные методы имеют свои ограничения (невозможность жесткой фиксации при некоторых видах переломов

шейки бедренной кости, остеопороз костной ткани снижающий эффективность остеосинтеза, ограничения активации на ранних этапах).

Основная задача лечения пострадавших с переломами шейки бедра на первом этапе - спасение жизни и профилактика гипостатических осложнений. Развитие этих осложнений носит обвальный характер, в связи с чем сроки с момента травмы до проведения операции играют решающую роль. Второй важнейшей задачей является восстановление опороспособности нижней конечности. Для ее решения у пострадавших пожилого и старческого возраста принципиально возможны два подхода – остеосинтез и эндопротезирование.

При остеосинтезе шейки бедренной кости частота не сращений составляет 33%, развития аваскулярного некроза – 16%, повторная операция требуется в 20-36% случаев [6]. Главными факторами, влияющими на сращение перелома шейки бедра при остеосинтезе, являются временной промежуток между травмой и оперативным лечением, биомеханические особенности перелома, наличие и выраженность смещение отломков.

При равных с остеосинтезом возможностях восстановления функций эндопротезирование обладает существенным достоинством – обеспечивает возможность ранней активизации больного и ходьбы с опорой на оперированную конечность. Это имеет важное как медицинское (профилактика осложнений), так и социальное значение (сокращение сроков нетрудоспособности, что особенно актуально для работающих пенсионеров).

Именно поэтому важное значение имеет возможность проведения у таких больных биполярного эндопротезирования пораженного тазобедренного сустава.

Материал и методы обследования: Нами проанализированы результаты лечения пациентов с переломами шейки бедренной кости, которым производили биполярное эндопротезирования тазобедренного сустава в период с 2011 по 2012 гг. на базе Бишкекского научно – исследовательского центра травматологии и ортопедии отделения патологии суставов.

Всего за выше указанный период замещение тазобедренного сустава было выполнено 25 пациентам возрасте от 61 до 83 лет с переломами шейки бедренной кости.

Особенно важной для пациентов являлась

тщательная предоперационная подготовка, т.к. имелась сопутствующие заболевания как: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, аритмии, сердечная недостаточность, сахарный диабет, патология вен нижних конечностей, заболевания дыхательной системы и болезни мочевой системы. В процессе подготовки также всем больным выполняли обзорную рентгенограмму таза и при помощи шаблонов производили предоперационное планирование.

Оперативное лечение осуществляли под спинномозговой или эндотрахеальной анестезией с использованием стандартного заднелатерального доступа. В качестве имплантата при эндопротезировании применяли эндопротез фирмы: "NARANG". Учитывая, возраст пациентов и состояние костной ткани во всех случаях имплантат фиксировали с помощью костного цемента.

Средняя интраоперационная кровопотеря при замене сустава составила 250 мл. В первые сутки после операции больные находились в отделении реанимации, где проводили инфузионную терапию кровезамещающими растворами, а при необходимости также проводили гемотрансфузию одногруппной крови. В целях профилактики тромбоза пациенты получали инъекции фракционированного гепарина – фраксипарина 40 мг подкожно начиная за сутки до операции, а в последующем ежедневно в течение 10 – 12 дней под контролем свертывающей системы крови, также эластическое бинтование нижней конечности. Дальнейшем в послеоперационном периоде пациенты получали дезагреганты - Тромбо АСС 50 – 100 мг ежедневно в течение 2-х мес.

Больным разрешалось ходить с помощью подручных средств (ходунки, костыли) на вторые – третьи сутки после операции, без нагрузки на оперированную конечность. Дозированная нагрузка разрешалась после выписки в течение 1,5 месяцев, затем с полной нагрузкой. Также больные принимали препараты кальция, в частности Кальций D3 – Никомед по 1 таблетке 2 раза в день.

Под наблюдением пациенты находились в раннем послеоперационном периоде, затем через 1,6 и 12 месяцев с момента операции, далее – ежегодно. При обследовании и изучении отдаленных результатов лечения использовались клиничко – рентгенологические методы.

Ближайшие послеоперационные результаты у всех больных хорошие. Отдаленные результаты от 6 мес. до 1 года у 23 пациентов расценен как хороший (восстановление амплитуды движений в суставе, отсутствие болей, ходьба без подручных средств опоры), у обеих – как удовлетворительный (ограничение движения в суставе, ходьба с дополнительной опорой и проходящими болевыми ощущениями). Вывих эндопротеза бедра и ее асептическое расшатывание у больных не наблюдали.

Выводы: На современном этапе методом выбора для лечения переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возрастов является биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава. Т.к пациенты данного возраста отягощены комплексом сопутствующих заболеваний, которые под воздействием травматической болезни, как правило, усугубляется. Поэтому, учитывая сложность и тяжесть оперативного вмешательства, необходимо тщательное предоперационное обследование и проведение предоперационной подготовки, а также произвести оперативное лечение в ранние сроки после травмы. Это делает оправданным использование эндопротезов, которые позволяют создать стабильную первичную фиксацию и обеспечивают возможность полной нагрузки в

предельно ранние сроки после операции. При благоприятных биомеханических условиях эндопротезы могут успешно функционировать в течение ряда лет.

Литература:

1. Войтович А.В., Парфеев С.Г., Шубняков И.И. и др. // Травматол. ортопед. России. – 1996. - N3. – С. 29 – 31.
2. Стаматин С.И. // Травматол. ортопед. – 1988. –N 3. – С. 64 – 66.
3. Лирцман В.М. Переломы бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста: Дис. д-ра мед. наук. – М., 1972.
4. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И., Аникин С.Г. // Материалы Российского симпозиума по остеопорозу. – С-Пб, 2000.– С. 72
5. Солод Э.И. Комплексное лечение внутри и околосуставных переломов проксимального отдела бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста: Дис. канд. мед. наук. – М., 1999.
6. Cooper C., Campion G., Melton J. // Osteoporosis Int. – 1992. – N 2. – P. 285- 289.
7. Clafey T.J. // J. Bone Jt Surg. – 1960. – Vol. 42 B. – P. 802- 809.