

## БИПОЛЯРНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Суеркулов Б.Т.

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

**Резюме.** За период с 2010 по 2013 годы в отделениях патологии суставов и травматологии №1,2,3,4 БНИЦТО оперированы 42 больных переломами шейки бедренной кости. Всем этим больным произведена биполярная эндопротезирование тазобедренного сустава. Результаты хирургического лечения были изучены в сроки от 6 месяцев до 1 года. Для оценки результатов хирургического лечения мы применяли СОИ-1 (стандартизированная оценка исходов автор: Миронов С.П. и др. 2008 г.). У всех больных получены хорошие и удовлетворительные результаты. Первичное биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава является методом выбора при переломах шейки и прилежащей области бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста.

**Ключевые слова:** перелом шейки бедра, биполярное эндопротезирование, пожилой и старческий возраст.

## УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫЛАР КУРАГЫНДАГЫЛАРДЫН КАШКА ЖИЛИКТИН МОЮНЧАСЫНЫН СЫНЫШЫНДА ЖАМБАШ МУУНУН БИПОЛЯРДЫК ЭНДОПРОТЕЗДӨӨСҮ

Суеркулов Б.Т.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** 2010 - 2013 жылдарынын арлыгында БИИТОБдун травматология №1,2,3,4 жана муундар бөлүмдөрүндө 42 бейтапка кашка жиликтин моюнчасынын сынышы боюнча операция жасалды. Баардык ушул бейтаптарга жамбаш муунун биполярдык эндопротези жасалды. Хирургиялык дарылоонун жыйынтыгы 6 айдан 1 жылга чейин изилденди жана СОИ-1 аркылуу бааланды. Баардык бейтаптардан жакшы жана канаттандыраарлык жыйынтыктар алынды. Улгайган жана кары курагындагылардын кашка жиликтин моюнчасынын сынышы боюнча тандоо методу болуп жамбаш муунунун биполярдык эндопротездөөсү эсептелинет.

**Негизги сөздөр:** кашка жиликтин моюнчасынын сынышы, биполярдык эндопротез, улгайган жана карылар курагы.

## BIPOLAR HIP ARTHROPLASTY ON PATIENTS OF ELDERLY AND SENIOR AGE WITH SUBCAPITAL FRACTURES

Suerkulov B.T.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** During the period from 2010 to 2013 at the offices of joint pathology and trauma №1,2,3,4 BNITSTO operated on 42 patients with fractures of the femoral neck. All of these patients underwent bipolar hip arthroplasty. Results of surgical treatment were studied in the period from 6 months to 1 year. To evaluate the results of surgical treatment we used the SDI-1 (standardized assessment of outcomes author: Mironov SP et al. 2008). All patients received good and satisfactory results. Primary bipolar endoprosthesis hip replacement joint is the method of choice when fracture neck and adjacent area of the femur in elderly and senile age.

**Keywords:** subcapital fracture, bipolar hip arthroplasty, elderly and senior age.

### Актуальность.

Переломы проксимального отдела бедренной кости - одни из самых частых переломов у людей пожилого и старческого возраста. Ещё в 1930 году Г.И. Турнер очень точно и кратко сказал об этой патологии: «Переломы шейки бедренной кости относятся к числу

катастроф, которые могут быстро подтолкнуть стрелку жизни к старческой беспомощности» [3]. Переломы шейки бедренной кости — это травма, характеризующаяся поражением костно-суставной системы тазобедренного сустава на фоне возрастных изменений костной ткани, сопутствующей патологии внутренних органов,



эндокринных и гомеостатических нарушений [7]. Медиальные переломы бедренной кости составляют до 70% всех повреждений проксимального отдела бедра [1, 4, 6, 8,]. Пациенты с данными переломами в структуре травматологической патологии занимают от 30% до 50% от общего количества койко-дней в стационаре [5]. Несмотря на довольно высокий уровень развития травматологии на современном этапе, вопрос выбора метода оперативного лечения переломов шейки бедра у больных пожилого и старческого возраста остаётся актуальным. Задача лечения состоит в том, чтобы не только сохранить больному жизнь, но и обеспечить благоприятный функциональный результат, так как при неблагоприятном исходе реабилитации пострадавшие перестают себя обслуживать, становятся тяжёлым бременем для семьи и требуют постоянного ухода [2]. Поэтому необходим выбор такого метода оперативного лечения, который не только сохранял бы жизнь больному, но и максимально быстро возвращал к полноценной жизни.

## Материал и методы.

Впервые в клинической практике Бишкекском Научно-Исследовательском Центре Травматологии и Ортопедии под руководством профессора, академика НАН КР Джумабекова С.А. было внедрено биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста. Под наблюдением находилось 42 больных с переломами шейки бедренной кости. В период 2010 по 2013 гг. в отделениях патологии суставов и травматологии №1,2,3,4 БНИЦТиО. Возрастной диапазон больных составляет от 59 до 92 лет (табл.).

**Техника операции:** Операция выполняется под общей или спинномозговой анестезией. В положении больного на здоровый бок. Заднебоковым разрезом рассекают кожу,

подкожную клетчатку. Продольно, вдоль оси бедра вскрывают широкую фасцию над передним краем большого вертела. Над общей сухожильной частью близничных, грушевидной и запирающей мышц продольно их ходу рассекают паратенон. На расстоянии 10-15 мм от бедренной кости поперечно пересекают общее сухожилие названных мышц. Бедро ротируют кнутри и его верхний конец экстрагируют из раны. Капсулу сустава рассекают двумя разрезами: первый у основания шейки бедра вдоль большого вертела и далее производится рассечение капсулы сустава перпендикулярно к первому. Таким образом формируют лоскут капсулы сустава в виде треугольника, а вершины лоскута обращены к бедренной кости. Концы лоскута прошивают двумя держалками. После сшивания капсулы вокруг шейки эндопротеза держалки не отсекают, а проводят изнутри через предварительно сделанные отверстия в большом вертеле. Капсулу сворачивают и подшивают Z-образно к большому вертелу, одновременно бедро ротируют кнаружи до восстановления анатомических взаимоотношений между капсулой и большим вертелом. Производят формирование ложа для ножки эндопротеза. Фиксируют ножку и вправляют головку эндопротеза во впадину. Держалками лоскуты капсулы укрывают сустав. Подтягивают и фиксируют его вершину к основанию места прикрепления фрагмента сухожилия мышц наружных ротаторов бедра в области межвертельной линии бедра Z-образными швами. Наружные ротаторы бедра фиксируют к фрагменту общего сухожилия, восстанавливая их целостность. Накладывают несколько швов между сухожилием наружных ротаторов бедра и капсулой сустава, укрепляя задний край тазобедренного сустава. Несколькими швами восстанавливают целостность паратенона сухожилия мышц наружных ротаторов бедра.

Табл. 1. Распределение больных по возрасту и полу.

Возраст Пол	До 60	60-69	70-79	Старше 80
Муж.	1	6	5	2
Жен.	3	11	9	5
Итого 42	4	17	14	7





до операции



после операции

Послойно накладывают швы на фасцию, подкожную клетчатку и кожу. Устанавливают дренажную систему.

**Клинический пример:** Больной Б., 65 лет. Травму получил в результате падения. Госпитализирован в отделении патологии суставов БНИЦТО через 1 суток с момента травмы, с диагнозом: Закрытый перелом шейки правой бедренной кости со смещением. После общее клинического обследования произведена биполярное эндопротезирование правого тазобедренного сустава. На третий сутки разрешено ходьба при помощи костылей на здоровую конечность без лишней нагрузки на оперированную. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 12-е сутки. Выписан удовлетворительном состоянии. Контрольный осмотр через 6 месяцев и после 1 года. Результат по СОИ-1 хороший.

#### Результаты и их обсуждения.

Результаты хирургического лечения были изучены в сроки от 6 месяцев до 1 года. Для оценки результатов хирургического лечения мы применяли СОИ-1 (стандартизированная оценка исходов автор: Миронов С.П. и др. 2008 г.) . У всех больных получены хорошие и удовлетворительные результаты.

**Выводы:** Таким образом первичное биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава является методом выбора при переломах шейки и прилежащей области бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста. А также биполярное эндопротезирование дает возможность ранее активизации больного.

#### Литература:

1. Карпцов, В.И. Предупреждение и лечение соматических осложнений при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава / В.И. Карпцов // Травматология и ортопедия России.-№5.-1994.-С.86-91.
2. Кегги, К.Ю. Передний доступ при эндопротезировании тазобедренного сустава/ К.Ю. Кегги // Хирургия.-1995.-№2.-С.42-48.
3. Миненков, А.А. Низкоэнергетическое лазерное излучение красного, инфракрасного диапазона и его использование в сочетанных методах физиотерапии/ А.А. Миненков// Автореферат дисс. докт. мед. наук. -Москва. -1989. -С.44.
4. Переломы шейки бедра как проблема остеопороза/ В.А. Неверов, И.П. Соболев, М.И. Дадалов, А.В. Климов //Современные медицинские технологии и перспективы развития военной травматологии и ортопедии: материалы науч.-практ. конф. С.-Пб.- 2000.- С. 191-192.
5. Плоткин, Г.Л. Эндопротезирование тазобедренного сустава при язвенной болезни Текст./ Г.Л. Плоткин, А.Н. Петров, Д.Г. Берест // Трансплантация и имплантация в хирургии крупных суставов: материалы науч.-практ. конф.-Н.-Новгород.-2000.-С.88-91.
6. Прогнозирование гнойно-септических осложнений у хирургических больных Текст./ А.В. Кулаков, Е.А. Конович, Б.А. Наумов, Б.В. Пенегин // Русский журнал иммунологии.-1999.-№4-С.162.
7. Giliberty, R. P. Hemiarthroplasty of the Hip Using a Low-Friction Bipolar Endoprosthesis // Clin. Orthop., -175, -1983, -P. 86-92.
8. Kronick J.L., Barba M.L., Paprosky W.G., Extensively coated femoral components in young patients// J. Clin. Orthop.-1997.-Ж344.- P 263-74.