Наш метод хирургического лечения при переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста.

Суеркулов Бахтияр Турдукулович, Врач травматолог, отделения травматология №1, «Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии», КР, Сокулукский район, с.Селекцонное, ул. Строительная 18 E-mail: baha-med04@mail.ru

АННОТАЦИЯ

В работе представлены тактика хирургического лечения при переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста и всем больным выполнены биполярное эндопротезирования тазобедренного сустава. Двустороннее протезирование выполнено 2 больным. После протезирования тазобедренного сустава получены хорошие результаты у 44 больных(73,3%), удовлетворительные 14 больных (23,3%), а неудовлетворительные 2 больных (3,4%), так как сохраняется дискомфорт в суставах, болевой синдром, ограничение движений и слабость мышц нижней конечности. Летального исхода не была.

ABSTRAKT

The article presents the surgical treatment of fractures of the femoral neck in elderly and senile age and all patients underwent a bipolar hip replacement. Bilateral prosthesis made in 2 patients. After a hip joint prosthesis obtained good results in 44 patients (73,3%), satisfactory in 14 patients (23,3%) and unsatisfactory in 2 patients (3,4%), retaining the discomfort in the joints, pain, limitation of movement and weakness of the muscles of the lower limbs. Lethal outcome was not.

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

Keywords: Hip fracture, bipolar arthroplasty, elderly age.

Введение. Медиальные переломы шейки бедра составляют 25 % всех переломов бедренной кости. Лечение переломов шейки бедренной кости является одной из наиболее важных как медицинских, так и социальных проблем в условиях современной травматологии в связи с распространенностью травм и частыми неудовлетворительными исходами лечения [1,4]. Большинство больных с этой травмой — лица пожилого и старческого возраста. Вследствие этого в процессе лечения необходимо учитывать возрастные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, внутренних органов, наличие сопутствующих заболеваний, усугубляющих прогноз лечения в целом. Установлено, что у мужчин в возрасте от 60 до 80 лет соотношение шеечных и вертельных переломов примерно одинаково. У женщин же переломы шейки бедренной кости преобладают во всех возрастных группах за исключением престарелых, удваиваясь каждые 5–6 лет. [6]. Известные методики консервативного лечения больных с переломами шейки бедренной кости связаны с длительным постельным режимом или применением иммобилизации. Основной контингент больных помимо перелома имеет сопутствующие заболевания. Травма, как неспецифический раздражитель, а в последующем длительный постельный режим ведут к их обострению и летальному исходу от присоединившихся осложнений. В структуре причин смерти у таких больных 55 % занимают пневмонии, 20 % — тромбоэмболии, в 10 % — септические состояния вследствие пролежней [2, 3,

5].

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения при переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. В Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии за последние пять лет 82 больным произведено биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста. Среди них мужчины 20, женщин 62. Возраст варьировался от 65 до 86 лет. Средний возраст пациентов составлял 68,2 лет. Возрастная категория показана на следующей таблице. (Табл.№1).

Табл. №1

Возраст	Распределение по возрасту	Всего	Абс. %
Пол	65-74	75-89	82	100%
Мужчины	12	8	20	24,4%
Женщины	34	26	62	75,6%

Почти у каждого пациента старшего возраста обнаружено от двух до четырех хронических заболеваний. (Табл.№2). Среди изучаемых нами больных в 95% случаев наблюдались множество различных сопутствующих заболеваний, причем у многих больных одновременно отмечалось несколько заболеваний систем и органов.

Табл. №2

.

	Распределение больных по нозологии	Кол-во больных	%
1	Сердечно сосудистые заболевания	48	53,9%
2	text-indent Органов дыхание	19	21,4%
3	Пищеварительный тракт	8	8,9%
4	Мочевыделительная система	14	15,8%

Все пациенты обследовались в предоперационном периоде для выявления, коррекции и компенсации вторичных заболеваний и определения соответствующих продолжительности жизни. В определенное время прогнозируемая продолжительности жизни имеет решающее значение при

выборе метода хирургического лечения.

Операции выполнялись в кратчайшем периоде по нашей методике, на которой получен патент «Способ восстановления капсулы тазобедренного сустава при биполярном эндопротезировании» №1753 Кыргызской Республики.

Методика оперативного лечения. После общего клинического обследования и предоперационной подготовки больного. Положение больного на операционном столе: на здоровом боку, под спинномозговой анестезией произведен кожный разрез по заднее-наружным доступом правого тазобедренного сустава с размером 12.0 см. Тупо и остро рассечены мягкие ткани, по ходу гемостаз. Далее Т-образно рассечены капсулы тазобедренного сустава, лоскуты рассеченной капсулы взято на держалки. При ревизии отмечается перелом шейки бедренной кости, головки бедренной кости удалены из раны. Соответствующими инструментами механически обработан костномозговой канал, далее установлен биполярный эндопротез 48 размера на цементной основе. Произведен вправления, тест на вывихивание отрицательный. Ранее взятие лоскуты сшита между собой с помощью «Z» образных швов создавая дупликатуры, далее произведены туннелизации в области большого вертела, через туннелизации проведены лавсановые нити и капсула сустава подшита трансоссально к гребенчатой линии бедра «П» образными швами с одновременным ротацией бедра кнаружи. Рана обильно промыта антисептическими растворами. Дренирование и послойные швы на рану. Асептическая повязка.

Результаты и их обсуждение. В ближайшие и отдаленные результаты после биполярного эндопротезирование прослежены нами у 60 больных в сроки от 3месяцев до 1 года по СОИ – 1. Хорошие у 44 больных(73,3%), удовлетворительные 14 больных (23,3%), а неудовлетворительные 2 больных (3,4%), так как сохраняется дискомфорт в суставах, болевой синдром, ограничение движений и слабость мышц нижней конечности.

Выводы: Таким образом, биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава по нашей методике у лиц пожилого и старческого возраста является малотравматичным методом, а также предупреждает вывиха в раннем послеоперационном периоде.

Гемиартропластика тазобедренного сустава в настоящее время является методом выбора при хирургическом лечении переломов шейки бедренной кости у пациентов пожилого и старческого возраста.

Список литературы.

1. Вакуленко В.М. Структура переломов проксимальной области бедренной кости / В.М. Вакуленко, А.В. Вакуленко, А.А. Неделько, В.В. Лаптий // Український медичний альманах. — 2010. — Т. 13, № 3. — С. 35-36.

2.Герцен Г.І., Процик А.І., Остапчук М.П. Травматологія літнього віку. Книга 1. Переломи шийки стегнової кістки у людей літнього і старечого віку. — Київ, 2003. — 169 с.

3.Кавалерский Г.М. Дифференцированный подход к лечению переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста / Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силин, С.В. Донченко, В.В. Костюков // Медицинская помощь. — 2005. — № 1. — С. 26-28.

4. Лоскутов А.Е., Олейник А.Е., Дегтярь А.В. Эндопротезирование тазобедренного сустава при осложнениях металлоостеосинтеза переломов шейки бедренной кости // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2009. — № 2. — С. 9-12.

5. Омельчук В.П., Сулима В.С., Юрійчук Л.М., Семенів І.П., Ільницький Ю.З. Технічні особливості методики малоінвазивного остеосинтезу медіальних переломів шийки стегнової кістки // Зб. наук.

праць співроб. КМАПО ім. П.Л. Шупіка. — К., 2006. — Вип. 15, т. 2. — С. 119-127.

6.Теорія і практика малоконтактного багатоплощинного остеосинтезу / П.І. Білінський. — К.: Макрос, 2008. — 376 с.