

стник травматол. и ортопедии. — 2002. — № 3. — С. 67–68.

2. Бабоша В.А. Некоторые особенности гемодинамики при повреждениях таза, сочетанных с черепно-мозговой травмой / В.А. Бабоша, В.Н. Пастернак, В.П. Танцюра // Ортопедия, травматология. — 1989. — № 11. — С. 25–28.

3. Ежов Ю.И. Диагностика и лечение краевых переломов вертлужной впадины / Ю.И. Ежов, А.А. Смирнов, А.А. Лабазин // Вестник травматол. и ортопедии. — 2003. — № 3. — С. 72–75.

4. Минеев К.П. Лечение тяжелых повреждений таза и позвоночника / К.П. Минеев,

К.К. Стельмах. — Ульяновск: «Сибирская книга», 1996.

5. Соколов В.А. Оперативное лечение разрывов лобкового симфиза и крестцово-подвздошного сочленения при множественной и сочетанной травме / В.А. Соколов, В.А. Щеткин // Вестник травматол. и ортопедии. — 2002. — № 2. — С. 3–8.

6. Трубников В.Ф. Особенности лечения таза и конечностей у пострадавших с сочетанной и множественной травмой / В.Ф. Трубников, И.Ф. Попов, С.Н. Ковалев // Ортопедия, травматология. — 1987. — № 7. — С. 15–18.

УДК 616.718.4

Г.Г. Балагурова, С.Н. Редков, С.Д. Забанов, В.Н. Алексеев

ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Городская клиническая больница № 3 (Иркутск)
Травмпункт № 1 (Иркутск)

Повреждения проксимального отдела бедренной кости являются сложной патологией, вызывающей тяжелые почти необратимые последствия нарушения функции поврежденной конечности и опорно-двигательного аппарата в целом и приводящей к инвалидности, так как переломы шейки бедра возникают у людей преклонного возраста.

Даже при хорошем стабильном и своевременном остеосинтезе перелома у пострадавших остаются и усугубляются последствия травмы области тазобедренного сустава, по поводу которых они продолжают лечение на протяжении нескольких лет и передвигаются с дополнительной опорой. Поэтому очевидно, что лечение больных с переломами шейки бедренной кости требует дальнейшего совершенствования, а также создания стационаров и реабилитационных пансионатов для герiatricких больных.

Ключевые слова: переломы, шейка бедра, исходы лечения

CLINICAL OUTCOMES OF PATIENTS WITH FRACTURES OF FEMORAL NECK

G.G. Balagurova, S.N. Redkov, S.D. Zabanov, V.N. Alekseyev

City Clinical Hospital N 3, Irkutsk
Traumatological Station N 1, Irkutsk

Injuries of proximal part of femoral bone are a very complicated pathology leading to severe and almost irreversible consequences of functional disturbance of affected extremity and locomotorium as a whole. Generally always it brings to disablement because fractures of femoral neck occur in elderly people.

Even after stable and timely osteosynthesis of the fracture patients still may have trauma consequences in the area of hip joint; they may receive long courses of after-treatment and often move with support. That is why it is evident that the treatment of patients with fractures of femoral neck demands further improvement, also it is necessary to create special hospitals for rehabilitation of geriatric patients.

Key words: fractures, femoral neck, outcomes

Переломы шейки бедренной кости чаще всего встречаются у людей пожилого и старческого возраста [6]. Из 85 больных, леченных в травмпункте № 1, возрастные группы распределялись следующим образом: до 30 лет — 1 пострадавший, до 40 лет — 3, от 41 до 50 лет — 14, от 51 до 60 лет — 17, от 61 до 70 лет — 16, от 71 до 80 лет — 22 и старше 81 года — 12 пострадавших. Женщин было 56, мужчин — 29. Возраст больных колебался от 24 до 94 лет.

Переломы проксимального отдела бедренной кости пострадавшие получали при падении с опорой на область правого или левого тазобедренного сустава — в 72 случаях, при падении с высоты — в 8 случаях и при ДТП — в 5 случаях.

Из 85 больных, леченных нами за период 2002–2004 гг., с бытовыми травмами был 81 пострадавший, с производственными — 4. Из числа обследованных больных работающих было 21 человек.

Все больные обращались в первые трое суток в приемные отделения травматологических стационаров. Среди пострадавших с субкапитальными переломами было 7 больных, с трансцервикальными — 28 больных, с вколоченными переломами шейки бедренной кости — 10 больных, с чрезвычайными латеральными и медиальными переломами было 40 больных.

Для более удобного подсчета и представления данных мы разбили случаи повреждения проксимального отдела бедренной кости на две группы. В первую группу были отнесены повреждения с субкапитальными, трансцервикальными и вколоченными переломами шейки бедра. Таких больных было 45 человек. Вторая группа больных с чрезвычайными переломами — 40 человек.

При обращении пострадавших в приемные отделения травматологических стационаров оценивалось общее состояние больного, характер повреждения и возраст. Учитывая возраст пострадавших, для ранней активизации больных, конечно, нужна надежная фиксация переломов [4]. Оперативное вмешательство исключалось у пациентов, находившихся в состоянии старческого маразма (у трех больных).

У 46 больных (в том числе у десяти больных, которые отказались от операции и стационарного лечения) выбран метод консервативного лечения: кратковременная иммобилизация конечности с последующей ранней активизацией больного. Иммобилизация конечности была выполнена наложением деротационных гипсовых «сапожков». Данное лечение проводилось, в основном, у больных с субкапитальными, трансцервикальными и вколоченными переломами в домашних условиях под наблюдением врачей травмпункта. ЛФК, дыхательная гимнастика, симптоматическое лечение, туалет кожных покровов назначались с первых дней травмы. Срок иммобилизации гипсовыми «сапожками» — 3–4 недели. Через месяц больные поднимались, ходили на костылях, не приступая на больную конечность в течение 3–4 месяцев. В процессе лечения у 6 больных наблюдались пролежни в области крестца и ягодичных областей. Выполнялись перевязки. Постепенно больные переходили на ходьбу с опорой на трость. Многие больные так и не смогли нагружать больную конечность без дополнительной опоры.

Сращение переломов констатируется у 20 больных, у 10 больных образовались несросшиеся переломы и ложные суставы, у 12 больных переломы осложнились асептическим некрозом шейки и головки бедренной кости с укорочением конечности. Такие изменения привели к инвалидизации больных, определена группа инвалидности.

В стационаре 11 больным проведено консервативное лечение методом скелетного вытяжения, которое длилось около 1,5 месяцев, а затем накладывали тазобедренные гипсовые повязки, иногда облегченные. В основном, это были больные с чрезвычайными переломами в возрасте от 38 до 56 лет, из них четверо работающих. Средние сро-

ки лечения составили 221–238 дней (7–8 месяцев). Фиксация гипсовыми повязками была в течение 5 месяцев. Из данной группы больных трое стали инвалидами (неработающие): переломы не срослись, возникли асептический некроз шейки бедра, коксартроз.

Остеосинтез при проксимальных переломах бедра был применен у 28 больных: компрессирующими винтами — у 7 (в возрасте от 37 до 73 лет), фиксация перелома пучком спиц — у 7 (в возрасте от 60 до 80 лет), гвоздем смит-Петерсона — у 7 больных (в возрасте от 51 до 77 лет), пластиной и компрессирующими винтами — у 3 пациентов, Г-образной пластиной — у 3 и у одного больного 71 года (работающего) проведено тотальное эндопротезирование (в условиях НИИТО). Остеосинтез переломов шейки бедра позволял рано активизировать больных, давал возможность предупредить тяжелые осложнения и обострения имеющихся у них хронических заболеваний [2]. И тем не менее в отдаленном периоде лечения данных больных были такие осложнения, как миграция спиц (у двух больных), миграция трехлопастного гвоздя (у одного больного), у двух больных — асептический некроз головки и шейки бедра, коксартроз, что привело к длительному лечению и инвалидности. Из 28 больных работающих было 11 человек. Количество дней нетрудоспособности составило от шести до девяти месяцев, у больного с тотальным эндопротезированием — пять месяцев. У троих работающих и оперированных сращение переломов осложнилось коксартрозом II–III степени, выраженной сгибательно-приводящей контрактурой тазобедренного сустава и укорочением конечности. Данные осложнения привели к инвалидизации больных, им определена вторая группа инвалидности бессрочно, так как возраст больных был 57, 60 и 67 лет. Данные больные, как и другие пострадавшие, получившие группу инвалидности, продолжали лечение в амбулаторных условиях (ЛФК, массаж, физиопроцедуры, иногда санаторно-курортное лечение).

Из 85 больных с переломами проксимального отдела бедренной кости определена группа инвалидности 23 больным, что составило 27 %. Такие же данные и в других регионах России [2]. Это объясняется возрастом пострадавших и сопутствующими заболеваниями. Некоторые больные, получившие перелом шейки бедренной кости, уже имели инвалидность по другим заболеваниям (в основном, заболевания сердечно-сосудистой системы). У данных больных переломы шейки бедра протекали в худших условиях и с такими осложнениями, как асептический некроз костной ткани с уже выраженным остеопорозом [5].

Из числа инвалидов (23 пациента) 10 человек были работающими, их возраст составлял от 57 до 76 лет, у одного больного возраст составил 41 год.

Основными причинами выхода на инвалидность являются несросшийся перелом с асептическим некрозом шейки и головки бедренной кости [3], коксартроз II–III степени, сгибательно-приво-

дующая контрактура тазобедренного сустава, укорочение конечности и нарушение опороспособности и функции поврежденной конечности.

Из 23 больных I группа инвалидности определена 8 больным. Эти больные не могут себя обслужить, нуждаются в постороннем уходе и заботе (в основном, этим занимаются родственники). II группа инвалидности определена 13 больным и III — 2 больным. Больные II и III группы инвалидности передвигаются с дополнительной опорой (костыли, трости), ходят в поликлинику на реабилитационные мероприятия (массаж, физиопроцедуры), им это удается с большими трудностями.

В 2004 г. снята инвалидность у трех ранее работавших больных: у одного снята вторая группа (была с 2002 г.) и у двух больных третья группа. Они вернулись на работу по своей специальности.

У остальных больных определена группа инвалидности бессрочно (возраст больных свыше 60—70 лет).

Таким образом, повреждения проксимального отдела бедренной кости являются сложной патологией, вызывающей тяжелые почти необратимые последствия нарушения функции поврежденной конечности и опорно-двигательного аппарата в целом и приводящей к инвалидности, так как переломы шейки бедра возникают у людей преклонного возраста.

Даже при хорошем стабильном и своевременном остеосинтезе перелома у пострадавших остаются и усугубляются последствия травмы области тазобедренного сустава, по поводу которых они продолжают лечение на протяжении нескольких лет и передвигаются с дополнительной опорой. Поэтому очевидно, что лечение больных с перело-

мами шейки бедренной кости требует дальнейшего совершенствования, а также создания стационаров и реабилитационных пансионатов для гериатрических больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Войтович А.В. Лечение больных с переломами проксимального отдела бедренной кости / А.В. Войтович, С.Г. Парфеев, И.И. Шубняков // Травматология и ортопедия России. — 1996. — № 3. — С. 29—31.
2. Войтович А.В. Экстренное оперативное лечение больных пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости / А.В. Войтович, И.И. Шубняков, О.А. Зураев // Травматология и ортопедия России. — 1996. — № 3. — С. 32—33.
3. Ежов И.Ю. Посттравматический асептический некроз головки бедренной кости // Травматология и ортопедия России. — 1996. — № 1. — С. 22—25.
4. Лазарев А.С. Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости на фоне остеопороза / А.С. Лазарев, Э.И. Солоу, А.В. Рогозин // Вестник травматологии и ортопедии. — 2004. — № 1. — С. 27—31.
5. Расулов Р.М. Асептический некроз головки бедренной кости / Р.М. Расулов // Травматология и ортопедия России. — 2003. — № 1. — С. 66—76.
6. Ткаченко С.С. Некоторые проблемные вопросы лечения больных с медиальными переломами шейки бедренной кости / С.С. Ткаченко, С.А. Борисов, А.Е. Горелкин // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1989. — № 11. — С. 1—5.

УДК 616.831-001.31:616.857

Э.Б. Борисов

ХРОНИЧЕСКИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

Республиканская клиническая больница (Улан-Удэ)

В результате проведенного исследования была подтверждена эффективность предлагаемого нами комплексного лечения хронических посттравматических головных болей напряжения, сопровождающихся напряжением перикраниальных мышц, сочетающего назначение мексидола и методов мануальной терапии.

Ключевые слова: посттравматические головные боли, черепно-мозговая травма

CHRONIC POST-TRAUMATIC HEADACHE

E.B. Borisov

Republic clinical hospital (Ulan-Ude)

As a result of taken research the effectiveness of the suggested complex treatment of chronic post-traumatic headache of tension accompanied by tension of pericranial muscles, which combines using of mexidol and methods of manual therapy.

Key words: post-traumatic headache, craniocerebral trauma