

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

А.В.Федосеев, А.А.Литвинов, П.С.Филоненко

Рязанский государственный медицинский университет
Имени академика И.П. Павлова

Прослежены результаты лечения в сроки от 1 года до 3 лет пациентов с медиальными переломами шейки бедренной кости, получавших лечение в БСМП г. Рязани в период с 2001 по 2005 год. Исследование остаточного кровообращения в головке при переломе шейки бедренной кости позволяло выбрать оптимальный метод оперативного лечения для каждого конкретного пациента – остеосинтез или эндопротезирование. При сравнении результатов отмечено значительно лучшее качество жизни в группе пациентов, методом лечения которых было выбрано эндопротезирование тазобедренного сустава. При этом отмечено значительно лучшее качество жизни пациентов, перенесших тотальное эндопротезирование по сравнению с больными после внутрисуставного эндопротезирования.

Неудовлетворенность результатами лечения переломов шейки бедренной кости, высокая летальность и частота осложнений позволяют отнести их к числу наиболее сложных проблем травматологии [1, 2, 4, 7].

Изменения возрастной структуры населения приводят к значительному увеличению частоты переломов проксимального конца бедренной кости в общей структуре травм опорно-двигательной системы [3, 6, 8, 9].

Материалы и методы

Нами прослежены результаты лечения в сроки от 1 года до 3 лет у 169 пациентов с медиальными переломами шейки бедренной кости (61 мужчина и 108 женщин), получавших лечение в БСМП г. Рязани в период с 2001 по 2005 год. Из них у 91 больного (53,8%) был проведен остеосинтез шейки бедренной кости, в 29 случаях (17,2%) применено эндопротезирование тазобедренного сустава, 49 пациентов (29%) лечились консервативно. Из 91 наблюдения остеосинтез спонгиозными винтами был выполнен в 66 случаях (39%), пучком спиц Киршнера – у 20 больных (11,8%), 5 пациентов (3%) были прооперированы с использованием трехлопастного гвоздя. Среди пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава у 11 (6,5%) был применен однополюсной эндопротез Мура-ЦИТО, в 12 случаях (7,1%) проведено биполярное и в 6 (3,6%) – тотальное эндопротезирование. 20 больных (11,8%) лечились скелетным вытяжением, 29 пациентам (17,2%) была наложена деротационная гипсовая повязка (таблица 1).

Таблица 1. Способы лечения больных с медиальными переломами шейки бедренной кости.

Способы лечения	Консервативное		Остеосинтез			Эндопротезирование		
	Скелетное вытяжение	Деротационн. повязка	Спонгиозные винты	Пучком спиц	Трехлопастным гвоздем	Однополюсное	Биполярное	Тотальное
1-я группа	20	27	45	20	-	-	-	-
2-я группа	-	2	21	-	5	11	12	6
Всего	20	29	66	20	5	11	12	6

Результаты и их обсуждение

Пациенты были разделены на две группы. В первую (контрольную) вошли больные, при выборе лечения которых не учитывалось состояние остаточного кровообращения в головке бедренной кости. Данная группа составила 112 человек (39 мужчин и 73 женщины), средний возраст составил $72,3 \pm 14,6$ года. Вторая (основная) группа включала пациентов, которым проводилось исследование кровообращения в головке бедра. Эта группа составила 57 наблюдений (22 мужчины и 35 женщин), средний возраст составил $68,2 \pm 9,2$ года. Статистически достоверной разницы по полу и возрасту в группах не было ($p > 0,05$).

Контрольная группа была разделена на четыре подгруппы в зависимости от применявшегося метода лечения. В подгруппе пациентов, для лечения которых применялось скелетное вытяжение (20 человек), без дополнительной опоры передвигаются 6 человек (30%), в то время, как 7 (35%) при ходьбе нуждаются в дополнительных средствах опоры. В трех случаях (15%) консолидации перелома не отмечено. Боль в области тазобедренного сустава испытывают 11 пациентов (55%). Средний возраст больных составил $62 \pm 8,4$ года. Данный метод лечения у большинства больных применялся в связи с отсутствием смещения костных отломков, что является более благоприятным в прогностическом плане, однако длительная иммобилизация, на наш взгляд, явилась причиной обострения имеющихся хронических заболеваний, что обусловило высокую летальность – 7 человек (35%).

В подгруппе больных, у которых наличие тяжелой сопутствующей патологии не позволяло применить оперативное вмешательство, в качестве метода лечения применялась деротационная гипсовая повязка. В этой подгруппе 27 пациентов. Средний возраст $78 \pm 13,6$ лет. Смертность имела наивысший показатель – 44,4% (12 человек). Оставшиеся больные (15 человек) передвигаются только при помощи костылей. Боль в области тазобедренного сустава беспокоит 14 пациентов.

В подгруппе, где пациентам был произведен остеосинтез пучком спиц Киршнера (20 человек), без дополнительной опоры передвигаются 5 опрошенных (25%), в качестве дополнительной опоры при передвижении используют трость 8 (40%), ходят только с опорой на костыли 5 больных (25%). Постоянные или периодические боли в области тазобедренного сустава испытывает большинство

опрошенных – 15 человек (75%). Несращение перелома с образованием ложного сустава диагностировано у 5 больных (25%). У одной пациентки произошла миграция спиц в брюшную полость, по поводу чего произведена лапаротомия, удаление мигрировавших спиц, а в последующем – тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Смертность в данной подгруппе составила 2 человека (10%). Средний возраст пациентов – $66 \pm 8,8$ лет.

Самая многочисленная подгруппа больных после остеосинтеза шейки бедренной кости спонгиозными винтами (45 человек). Средний возраст составил $63,3 \pm 12,4$ года. Из них без дополнительной опоры передвигаются 14 пациентов (31,1%), тростью пользуются 21 (46,7%), нуждаются в дополнительной опоре в виде костылей 8 (17,8%). Болевой синдром различной интенсивности испытывают 31 больной (68,9%). У 5 пациентов (11,1%) результатом лечения явился ложный сустав, по поводу чего двум из них проведено эндопротезирование. Смертность в этой подгруппе составила 4,4% (2 больных).

В основную группу вошли 57 больных, которым проводилось исследование кровообращения в головке бедренной кости на стороне перелома (измерение внутрикостного кровяного давления и внутрикостная контрастная флебография). Среди 12 человек, у которых в результате комплексной оценки кровообращение в головке бедренной кости признано незначительно нарушенным, 8 пациентам был выполнен остеосинтез спонгиозными винтами, двое отказались от операции и лечились консервативно, двум было произведено эндопротезирование. Во всех 8 случаях остеосинтез шейки бедра привел к консолидации перелома. Из двух пациенток, отказавшихся от оперативного лечения, одна умерла дома через 4 месяца после выписки из стационара, вторая передвигается при помощи костылей, перелом не сросся.

В подгруппе больных с умеренным нарушением кровообращения в головке бедра (19 человек) 12 пациентам произведен остеосинтез, в 7 случаях выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава (3 – однополюсное протезом Мура-ЦИТО, 3 – биполярное и 1 – тотальное). Из 12 больных после остеосинтеза консолидация перелома произошла в 11 наблюдениях. В одном случае несращение произошло в связи с отказом больного от гипсовой иммобилизации и несоблюдением рекомендаций. Осложнений после эндопротезирования не отмечено.

В подгруппе пациентов, где остаточное кровообращение в головке бедра было значительно нарушенным (26 наблюдений), остеосинтез был проведен 6 больным (больные отказались от эндопротезирования), у всех шести не наблюдалось консолидации перелома. Трое из них, в дальнейшем было выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава в сроки 8, 9 и 12 месяцев после травмы. У 20 больных этой группы проведено первичное эндопротезирование (7 пациентам однополюсное протезом Мура-ЦИТО, 9 – биполярное, 4 – тотальное). Смертность в этой группе составила 3,8% (1 больная после однополюсного эндопротезирования).

В настоящее время 26 пациентов (45,6%) передвигаются без дополнительной опоры самостоятельно, 19 (33,3%) в качестве дополнительной опоры используют трость или один костыль. В остальных 10 случаях (17,5%) больные используют для опоры два костыля. Болевой синдром испытывают 11 человек (19,3%), после отдыха или приема НПВП боль уменьшается.

Эндопротезирование тазобедренного сустава, как метод лечения медиальных переломов шейки бедренной кости, было применено у 29 больных. В 28 наблюдениях послеоперационных осложнений не было, все они покинули стационар самостоятельно, используя в качестве дополнительной опоры костыли, с частичной нагрузкой на оперированную конечность. Одна больная 83 лет умерла через 10 суток после однополюсного эндопротезирования от острой сердечно-легочной недостаточности, обусловленной ХОБЛ, отека легких. В настоящее время, пациенты, перенесшие тотальное эндопротезирование (6 наблюдений), передвигаются самостоятельно без средств дополнительной опоры, ограничения подвижности и боли не отмечают. Лица трудоспособного возраста вернулись к выполнению прежней работы, пенсионеры ведут активный образ жизни.

Пациенты, которым было выполнено внутрисуставное эндопротезирование (биполярное – 12 и однополюсное – 11), для передвижения в качестве дополнительной опоры используют трость. Необходимо отметить, что, по сравнению с пациентами, перенесшими однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава, больные после биполярного эндопротезирования чувствуют себя значительно лучше: болевой синдром практически отсутствует, объем движений в оперированном суставе больше. Используя трость, они проходят гораздо большие расстояния, самостоятельно могут подняться и спуститься по лестнице, могут самостоятельно надевать носки и обувь, пользуются общественным транспортом.

Пациенты, которым проведено однополюсное эндопротезирование протезом Мура-ЦИТО (11 человек), передвигаются с дополнительной опорой на трость, в некоторых случаях используют один костыль. Передвижение по квартире, а также недалеко от дома обеспечивает этим пациентам полное самообслуживание, что служит важным фактором в оценке качества жизни больного.

При сравнении результатов отмечено значительно лучшее качество жизни в группе пациентов, методом лечения которых было выбрано эндопротезирование тазобедренного сустава, при чем средняя сумма баллов по шкале Харриса [5] у пациентов после тотальной замены тазобедренного сустава (82,4) превышает таковую у пациентов после однополюсного (72,6) и биполярного (79,2) эндопротезирования.

Выводы

1. Исследование остаточного кровообращения в головке при переломе шейки бедренной кости позволяет выбрать оптимальный метод оперативного лечения для каждого конкретного пациента – остеосинтез или эндопротезирование, что позволяет добиться лучших ближайших и отдаленных результатов.

2. Отдаленные результаты тотального эндопротезирования при медиальных переломах шейки бедренной кости лучше по сравнению с таковыми внутрисуставного эндопротезирования.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Анкин Н.Л. Остеосинтез и эндопротезирование при переломах шейки бедра./ Анкин Н.Л // Вестник травматологии и ортопедии. - 1997. – №2 - С. 19-22.
2. Войтович А.В., Зураев О.А., Самойлов К.А. Сравнительный анализ летальных исходов у больных с переломами проксимального отдела бедренной кости/

- Войтович А.В. // Плановые оперативные вмешательства в травматологии и ортопедии. - СПб, 1992 - С. 127-130.
3. Лазарев А.Ф. [и др.] Особенности эндопротезирования тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости./ Лазарев А.Ф. // Вестник травматологии и ортопедии, 2003. - №2. - С. 3-8.
 4. Михайлов Е.Е. [и др.] Эпидемиология переломов бедра в возрастных группах повышенного риска по остеопорозу / Михайлов Е.Е. // Терапевт. арх. - 1995. - №10. - С. 39-42.
 5. Мицкевич В.А., Жилиев А.А., Попова Т.П. Клинико-биомеханическая оценка функции тазобедренного сустава при коксартрозе / Мицкевич В.А. // Вестник травматологии и ортопедии. - 1999. - №4, - С. 38-43.
 6. Мурзабеков И.А. Исходы лечения медиальных переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста при различных методах остеосинтеза / Мурзабеков И.А. // Вестник травматологии и ортопедии, 2006. - III, - С. 22-26.
 7. Field RE, Rushton N. Five-year clinical, radiological and postmortem results of the Cambridge Cup in patients with displaced fractures of the neck of the femur /Field RE, Rushton N. // J Bone Joint Surg Br. – 2005. – Vol. 87. - №10. – P. 1344-51
 8. Komanov I. Subcapital femoral neck fractures: internal fixation versus prosthetic replacement / Komanov I. // J.Bone Jt.surgery. - 1997. - Vol. 79-B. - Suppl.2. - P. 244-245.
 9. Rogmark C., Johnell O. Orthopaedic treatment of displaced femoral neck fractures in elderly patients // Disabil Rehabil. – 2005. - Vol. 27. - №18-19. – P.1143-9.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE RESULTS IN THE TREATMENT OF FEMORAL NECK MEDIAL FRACTURES

A.V.Fedoseev, A.A.Litvinov, P.S.Filonenko

The results of 1-3 years period treatment of patients with medial fractures of the femoral neck treated in Ryazan Emergency Hospital in 2001-2005 have been studied. The investigation of the femoral head residual blood flow in the case of the femoral neck fracture allowed to choose the optimal method of surgical treatment for every patient – osteosynthesis or endoprosthesis. The results compared, much better quality of life in the group of patients after endoprosthesis of a hip joint was noted. Besides, much better quality of life in the patients after total endoprosthesis compared with the patients after intra-articular endoprosthesis was noted.