

6. Ерюхин И.А., Гельфанд Б.Р., Шляпников С.А. Хирургические инфекции: прак. рук-во. - М.: Литера, 2006. - 736 с.

7. Кузник Б.И., Хавинсон В.Х., Витковский Ю.А. и др. Применение пептидных биорегуляторов в хирургии и онкологии. - Чита, 2001. - 352 с.

8. Кузник Б.И., Цыбиков Н.Н., Витковский Ю.А. Единая клеточно-гуморальная система защиты организма // Тромбоз, гемостаз и реология. - 2005. - №2. - С. 3-16.

9. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.

10. Уразгильдеев З.И., Бушуев О.М., Роскидайло А.С. и др. Комплексное одноэтапное лечение несросшихся переломов, ложных суставов и дефектов длинных костей конечностей, осложненных остеомиелитом // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2002. - №4. - С. 33-38.

11. Muller M.E., Nazarian S., Koch P. et al. The Comprehensive Classification of Fractures of Long Bones. Springer-Verlag Heidelberg-New York, 1996. - 32 p.

Координаты для связи с авторами: Мироманов А.М.
e-mail: miromanov_a@mail.ru



УДК 616.718.42/43 - 001.5 - 0.53.9 - 089

А.Г. Рыков¹, В.С. Гороховский³, Д.Д. Дьяков¹, С.Ю. Кожевникова¹, В.Ю. Коршняк¹, А.Л. Осипов²

РЕЗУЛЬТАТЫ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

*НУЗ «Дорожная клиническая больница ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД»¹;
Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения²;
Дальневосточный государственный медицинский университет³, г. Хабаровск*

Одной из актуальных проблем ортопедии является лечение травм у людей пожилого и старческого возраста, которых, в связи с увеличением продолжительности жизни населения, становится все больше. К 2025 г. количество людей старше 60 лет на Земле превысит 1 млрд. [1]. Наиболее часто у этой группы людей случаются остеопоротические переломы. По данным ряда авторов, остеопороз является причиной переломов костей у 1,5 млн чел. в год [5]. До 30% коек в травматологических стационарах заняты пациентами старше 60 лет с переломами проксимального отдела бедра. Из них более 70% составляют пациенты, имеющие переломы шейки бедренной кости [2]. В России частота таких переломов достигла 61 на 100 тыс. населения (90 тыс. в год), а среди лиц старше 75 лет — в 4 раза выше [4]. Несмотря на это, до сих пор нет единой точки зрения по их лечению. По данным проведенного в 2007-2008 гг. анонимного анкетирования травматологов Дальневосточного региона, 30% врачей предпочитают консервативные методы лечения данной группы пациентов, причем нередко (22%) эта тактика навязывается администрацией ЛПУ, несмотря на то, что консервативные мероприятия в 80% случаев приводят к неудовлетворительным исходам [3]. Справедливо замечание Уотсон-Джонса, что у ослабленных пациентов перелом шейки бедра часто является завершающим звеном в их жизни [6]. Однако и

применяемые методики остеосинтеза переломов у таких больных зачастую неэффективны. Это связано с особенностями кровоснабжения проксимального отдела бедра у пожилых, а также с необоснованным применением архаичных методик остеосинтеза и использованием устаревших фиксаторов.

Цель исследования — изучить результаты остеосинтеза переломов проксимального конца бедренной кости у пациентов старшей возрастной группы в г. Хабаровске и Хабаровском крае.

Материалы и методы

Проведен анализ результатов лечения пациентов, которые в период 2000-2005 гг. (не менее года до анализа) получили перелом шейки бедренной кости и подверглись тому или иному методу остеосинтеза. Все больные — жители Хабаровского края. Лечение проведено в одной из трех специализирующихся в травматологии больниц г. Хабаровска. В архивах выявлено 103 таких пациента. По возрасту все больные распределились следующим образом: 60-74 г. — 69 (67,1%) чел., 75-89 лет — 34 (33%), старше 90 лет — 1 (0,9%) пациент. Среди них 35 мужчин (34%) и 68 женщин (66%). Имели перелом с одной стороны 102 пациента и 1 пациент с двух сторон сразу. Все переломы были разделены на три группы: базальные переломы составили 13,5%, субкапитальные — 16,5%,

трансервикальные — 70%. Все 100% больных имели сопутствующие заболевания, в основном преобладали сердечно-сосудистые. Гипертоническая болезнь выявлена у 53 пациентов (51,5%), ишемическая болезнь сердца в стадии суб- и декомпенсации — у 50 (48,5%). Сахарный диабет встретился у 8 больных (7,7%), различная степень психических расстройств наблюдалась у 28 пациентов (27,2%). Из других заболеваний встречались: ревматоидный артрит, ожирение, варикозная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Как правило, наблюдалось сочетание различных заболеваний. У 67 (65%) больных диагностирован остеопороз в тяжелой стадии. Всем больным произведен остеосинтез перелома. По виду произведенного остеосинтеза больные распределились следующим образом: 71 пациенту сделан остеосинтез канюлированными винтами (68,5%), 16 больным — гвоздем Смита-Петерсона (15,5%), у 10 больных использована ангулярная пластина — АП (10%), в 6 случаях для фиксации перелома использовались спицы пучком (6%). Функциональная оценка результатов проведена по шкале Харриса. Результат считали отличным при сумме больше 90 баллов, хорошим — 80-89, удовлетворительным — 70-79, неудовлетворительным — менее 70 баллов.

Результаты и обсуждения

Срок наблюдения более 2 лет — у 46 больных (44,8%), от 1 до 2 лет — у 44 (42,3%), до года прослежено 13 пациентов (12,9%). Из 71 пациента, которому был произведен остеосинтез канюлированными винтами, сращение наступило у 32 (45%), несращение перелома и формирование ложного сустава шейки бедра отмечено у 28 чел. (40%), у 5 больных развился аваскулярный некроз головки бедра (АНГБК), у 6 больных формирование ложного сустава сопровождалось миграцией фиксаторов. Вторым по частоте использования фиксатора был гвоздь Смита-Петерсона. В этой группе больных у 9 (56%) из 16 чел. наступило сращение перелома, у 7 (44%) — сформировался ложный сустав, у 1 больного, несмотря на сращение перелома, развился АНГБК, миграция фиксатора наблюдалась у 3 больных. При использовании АП сращение перелома наступило в 6 (60%) случаях из 10, у 3 больных (30%) сформировался ложный сустав шейки бедра. Следует отметить, что использовалась пластина, как правило, при базальных переломах шейки бедра. Фиксация пучком спиц привела к сращению перелома у 2 больных, сформировался ложный сустав с миграцией фиксаторов — у 2, только мигрировали спицы — у 2. Окончательные результаты остеосинтеза отслежены у 103 больных. Общая картина представлена в таблице. Мы отметили, что с увеличением возраста доля неудовлетворительных результатов увеличивается. К сожалению, даже у паци-

Лечение поврежденных проксимального отдела бедра у людей старше 60 лет остается проблемой в ортопедии и травматологии. Используемые методы остеосинтеза часто не приносят желаемого результата, сращение перелома не наступает, резко нарушается функция сустава. Необходима разработка алгоритма лечения и определение показаний к первичному эндопротезированию тазобедренного сустава.

Ключевые слова: перелом проксимального отдела бедра, остеосинтез, пожилой и старческий возраст.

A.G. Rykov, V.S. Gorokhovskiy, D.D. Dyakov,
S.Y. Kozhevnikova, V.Y. Korshnyak, A.L. Osipov

THE PROXIMAL FEMUR FRACTURES OSTEOSYNTHESIS RESULTS IN PATIENTS IN THE Khabarovsk REGION

Khabarovsk railway hospital, State educational institution of complementary professional education «Institution of advanced training of public health specialists»; The Far East state medical university, Khabarovsk

Summary

The proximal part of femur fractures treatment in the group of people over 60 years remains very important despite rapid development of high technologies in orthopedics and traumatology. Methods of osteosynthesis were used often, but they do not always give good results. Consolidation does not occur, joint function is seriously impaired. It is necessary to work out the algorithm of treatment and define indications for primary hip arthroplasty in this group of patient.

Key words: femoral neck fractures, osteosynthesis, elderly and senile age.

ентов со сросшимся переломом функция тазобедренного сустава часто оставалась неудовлетворительной.

Результаты остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости у пациентов старше 60 лет в Хабаровском крае:

Сращение перелома	58 чел. (56,5%)
Несращение перелома (ложный сустав шейки бедра)	45 чел. (43,5%)
Аваскулярный некроз головки бедренной кости	10 чел. (22%)
Миграция фиксаторов	15 чел. (33%)

Функция тазобедренного сустава у пациентов в разных группах распределилась следующим образом: после остеосинтеза винтами (71 пациент) неудовлетворительная функция тазобедренного сустава выявлена у 49 больных (69%), удовлетворительная — у 10 (14%), хорошая — у 4 больных (5,6%), отличная функция достигнута только у 8 больных (11,4%); после остеосинтеза гвоздем Смита-Петерсона (16 пациентов) хорошая и удовлетворительная функция сустава достигнута только у 2 больных (12,5%), 14 пациентов (87,5%) результатом не удовлетворены; в группе остеосинтеза угловой пластиной (10 пациентов) только у 2 достигнута хорошая и удовлетворительная функция сустава (20%), неудовлет-

Функция тазобедренного сустава после остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости

Функция тазобедренного сустава	Кол-во больных
Неудовлетворительная	75 (73%)
Удовлетворительная	15 (14,6%)
Хорошая	5 (4,9%)
Отличная	8 (7,5%)

ворительная — у 8 (80%); остеосинтез пучком спиц (6 случаев) привел к удовлетворительной функции сустава у 2 больных (33,3%), у остальных 4 (66,7%) функция сустава так и осталась неудовлетворительной. В табл. 2 отражены результаты остеосинтеза переломов бедренной кости. Впоследствии больным с неудовлетворительными результатами выполнена вторичная артропластика, но произошло это в среднем через 3-4 г.

Выводы

1. Неудовлетворительные результаты после остеосинтеза переломов проксимального отдела бедра в Хабаровске достигают 73% случаев, сращение происходит только у половины оперированных больных.

2. Необходима дальнейшая разработка стандартов лечения больных пожилого возраста с переломами проксимального отдела бедра.

Л и т е р а т у р а

1. Двойников С.И. Качество жизни пациентов пожилого возраста // Клиническая геронтология. - 2002. - №8. - С. 104.

2. Лазарев А.Ф., Солод Э.И. Актуальные проблемы травматологии пожилого возраста. // Травматология: мат-лы VII съезда травматологов-ортопедов России (18-20 сентября 2002 г.) - Новосибирск, 2002. - Т.1. - С. 82-83.

3. Лирцман В.М., Зоря В.И., Гнетцкий В.Ф. Проблема лечения переломов шейки бедренной кости на рубеже столетий // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 1997. - №2. - С. 12-19.

4. Михайлов В.В., Меньшикова Л.В., Ершова О.Б. Эпидемиология остеопороза и переломов в России: мат-лы Рос. конгресса по остеопорозу. - М., 2003. - С. 44.

5. Cummings S.R. Risk factors for hip fractures in white women. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. // Engl J Med. - 1995. - Vol. 322. - P. 767-773.

6. Watson-Jones R. Fractures and Joint Injuries. 4th ed. Edinburgh: Livingston Ltd., 1962. - 878 p.

Координаты для связи с авторами: Рыков А.Г. тел. 8-962-587-46-07



УДК 616.718. - 001.5 - 089

В.С. Гороховский¹, А.Г. Рыков², Д.Д. Дьяков², С.Ю. Кожевникова², В.Ю. Коршняк², А.Л. Осипов²

ВОЗМЕЩЕНИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМ ЗАКРЫТОГО КОНТУРА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТРОПЛАСТИКЕ У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА

*Дальневосточный государственный медицинский университет¹;
НУЗ «Дорожная клиническая больница ст. Хабаровск-1» ОАО «РЖД»², г. Хабаровск*

Доля пожилого населения в мире неуклонно растет. Одной из важнейших проблем, возникающих у пожилых и старых больных с переломами шейки бедренной кости, подвергающихся большим операциям, является кровопотеря. Она достигает своего максимума в раннем послеоперационном периоде [4]. Использование различных кровесберегающих технологий — важный компонент ведения этих больных. В качестве одной из методик рассматриваются различные способы реинфузии дренажной крови, как с использованием стерильных гемоконтейнеров и с последующей трансфузией собранной крови через лейкоцитарный фильтр, так и с использованием закрытых контуров [1, 2]. К сожалению, в литературе, посвященной анестезиологическому и трансфузионному обеспечению операций эндопротезирования суставов, данные методы не нашли широкого освещения. Не изученными

остаются вопросы безопасности метода в отношении развития органных нарушений. В то же время данный метод в полной мере мог бы решить проблемы коррекции послеоперационной анемии, что особенно актуально у лиц пожилого и старческого возраста, имеющих сопутствующую кардиальную патологию и сниженные пластические резервы системы кроветворения [3].

Целью нашего исследования стала оценка эффективности и безопасности реинфузии дренажной крови с использованием систем закрытого контура при эндопротезировании тазобедренного сустава у больных преклонного возраста с переломами проксимального отдела бедра.

Материалы и методы

В период с 2005 по 2008 г. мы использовали реинфузию дренажной крови в раннем послеоперационном