

## ВЫБОР РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ВЕРТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ

В работе проведен анализ лечения больных пожилого возраста с внесуставными переломами проксимального отдела бедренной кости. Сформулированы критерии выбора метода остеосинтеза и обозначены виды послеоперационных осложнений. Сравнительный анализ результатов лечения показал преимущество интрамедуллярного метода остеосинтеза по сравнению с накостным.

**Ключевые слова:** переломы, проксимальный отдел бедра, остеосинтез, гамма-гвоздь, проксимальный бедренный антитротационный стержень.

### ВВЕДЕНИЕ

Внесуставные переломы проксимального отдела бедренной кости (ППБК) являются частой, тяжелой и сложной в лечении патологией, которая преимущественно встречается у людей пожилого возраста и поэтому неразрывно связана с проблемами клинической гериатрии [1,5].

Handoll H.G. et al. 2008. указывают на то, что сегодня консервативное лечение у гериатрических больных приемлемо в тех случаях, когда недоступны современные хирургические методы лечения внесуставных ППБК, а хирургическое лечение данной проблемы ассоциируется с меньшей продолжительностью пребывания пациентов в стационаре и более быстрой реабилитацией [2].

При консервативном подходе восстановление пациентов оказывается более медленным, а частота деформации конечностей — более высокой. Внезапное отягощение сопутствующей патологии вызванное стрессом, постельный режим чаще всего вызывает декомпенсацию состояния больного и развитие различных гиподинамических осложнений [3].

У 85% пациентов пожилого и старческого возраста наблюдается сопутствующая патология, которая приводит к тому, что 70% больных имеют оценку физического состояния 3 и 4 по классификации Американской Ассоциации анестезиологов (ASA) [4].

А.Н. Комиссаров (2006) сравнил результаты оперативного и консервативного лечения и выяснил, что летальность до 6 месяцев после опе-

рации составила 4,28%, а после консервативного лечения -32,2%. [5].

В настоящее время основные принципы диагностики и оперативного лечения внесуставных переломов ППБК у больных пожилого и старческого возраста нашли должное отражение в современной литературе [6]. Однако наличие достаточно противоречивых мнений [7] свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения таких вопросов как рациональный алгоритм предоперационного обследования, выбор времени операции, способа остеосинтеза и тактики восстановительного лечения.

**Цель работы.** Провести сравнительный анализ результатов накостного и интрамедуллярного методов остеосинтеза у больных с внесуставными ППБК, определить наименее травматичный способ фиксации и обосновать целесообразность его выбора.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 2012 по 2018 годы, проведен анализ лечения 450 пациентов с переломами вертельной области. Средний возраст пациентов составил 60 лет. Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,5. Практически во всех случаях (99%), это были низкоэнергетические травмы — падение с табурета, в ванной, на улице. У 85% пациентов отмечалось больше одной сопутствующей патологии. В основном наблюдались тромбозы глубоких вен, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь с нарушением ритма, возрастная энцефалопатия. Выполнено 433 оперативных вмешательства, 17 пациентов признаны неоперабельными в связи с наличием тяжелой декомпенсированной сопутствующей патологии. Алгоритм предоперационного обследования включал ЭКГ, эхокардиоскопию, дуплексное исследование вен нижних конечностей, общий анализ крови, глюкозу крови, биохимические показатели крови, рентгеноскопию грудной клетки. Показаниями к оперативному вмешательству были вертельные переломы типа 31A1, 31A2, 31A3, и некоторые пограничные переломы типа 31B2 по классификации АО.

Остеосинтез проксимальной бедренной пластиной LCP выполнен у 53 пациентов, системой DHS у 27, реконструктивными стержнями типа Russel-Taylor у 15, гамма-гвоздем либо PFNA у 338. Оперативное лечение было выполнено 36 пациенту в сроки до 72 часов, 337 пациентов оперированы до 10 суток после травмы, и 60 пациентов оперированы после 10 суток после травмы. Оценка отдаленных результатов проводилась по шкале Хариса.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов проведен в сроки до 5 лет после оперативного лечения. Средний срок пребывания больных в стационаре составил 11.1 суток при интрамедуллярном остеосинтезе и 15.2 суток при накостном. Послеоперационная летальность составила 1.04% и 1.6% соответственно. Положительные результаты лечения были получены у 92.4% больных оперированных методом интрамедуллярного остеосинтеза (всего 353 пациентов), средний срок консолидации перелома составил 4±1 месяц. Длительность операции 45±15 минут. Причиной неудовлетворительных результатов в данном случае были: нагноение раны в раннем послеоперационном периоде – у 1 пациента (0.28%), прорезывание шеечного винта через остеопоротическую ткань головки бедренной кости – у 3 пациентов (0.84%), миграция шеечных винтов в стержне типа Russel-Taylor – у 2 пациентов (0.56%), однако необходимо добавить, что все эти пациенты практически полностью нагружали оперированную конечность в связи с наличием тяжелой возрастной энцефалопатии. Перелом металлоконструкции наблюдался у 3 пациентов (0.84%), отсутствие консолидации отмечено у 4 больных (1%). летальная ТЭЛА – 2 (0.56%) пациентов.

В группе больных которым был выполнен накостный остеосинтез (всего 80 пациентов) положительными были 83.9% результатов, средний срок консолидации составил 5±1 месяц, время операции 2 часа ±15 мин. однако количество послеоперационных осложнений было выше. Нагноение раны в раннем послеоперационном периоде – у 3 (3.7%) пациентов, миграция металлоконструкции – 2 (2.5%) случая, перелом фиксатора – 3 случая (3.7%), отсутствие консолидации перелома – 4(5%) пациента. Прорезывание шеечного винта через остеопоротическую ткань головки бедренной кости в системе DHS – у 1 (1.2%) пациента.

Из всех пациентов оперированных интрамедуллярным методом, 70% начали ходить на косты-

лях без нагрузки на оперированную конечность на 3-5 день после операции, у 90 % пациентов при выписке достигнуто сгибание в коленном суставе до 90°, а 19% пациентов продолжали пользоваться ходунками в течении 1 года после операции.

Оценка результатов по шкале Harris: отличные результаты – 11.3%, хорошие – 31.7%, удовлетворительные – 46.4%, неудовлетворительные – 10.6%.

В группе накостного остеосинтеза 30% пациентов начинали ходить на костылях без нагрузки на оперированную конечность на 5-7 день после операции, 65 % пациентов могли самостоятельно передвигаться при выписке и только у 50% достигнуто сгибание в коленном суставе до 90°. Только 31% пациентов продолжали пользоваться ходунками в течении 1 года после операции. Оценка результатов по шкале Harris: отличные результаты – 7.1%, хорошие – 19.9%, удовлетворительные – 52.6%, неудовлетворительные – 20.4%.

## ВЫВОДЫ

1. Переломы проксимального отдела бедренной кости – гериатрическая патология требующая своевременной (ургентной) госпитализации пациентов, интенсивного (до 24 часов) обследования для определения операционного риска, наличие хорошо подготовленного медицинского персонала (хирургическая бригада и штат реабилитологов), современного операционного блока с обязательным наличием электронно-оптического преобразователя и широкого ассортимента металлоконструкций для остеосинтеза.

2. Наши наблюдения показали, что наиболее рациональным способом остеосинтез у больных пожилого и старческого возраста с внесуставными ППБК является гамма-гвоздь либо PFNA в максимально ранние сроки после травмы.

3. Малотравматичность методики имплантации гамма – гвоздя, ранняя активизация пациентов пожилого возраста с наличием сопутствующей патологии, позволяет существенно уменьшить число послеоперационных осложнений и существенно улучшить общие результаты лечения.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лоскутов А.Е., Богуславский А.С., Олейник А.Е. Проблемні питання лікування хворих з медіальними переломами шийки стегнової кістки // Травма. – 2003. – Том 4, №4. – С. 363-366.

2. Гнетецкий С.Ф. Хирургическое лечение тазобедренного сустава в старческом возрасте // Травма. — 2011. — Т. 12, № 3. — С. 34-35.
3. H.G. Handoll, M.J. Parker. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jul 16; (3): CD000337
4. White SM, Griffiths R, Holloway J, Shannon A. Anaesthesia for Proximal Femoral Fracture in the U.K.: first report from the NHS Hip Fracture Anaesthesia Network (HIPFAN). Anaesthesia 2010; 65: 243-8.
5. Комиссаров А.Н., Палыпин Г.А. Переломы проксимального отдела бедра // Вторая конф. с международным участием «Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии»: Тез. докл. М., 2003. — С. 10-11.
6. Сулима В.С., Валовина Ю.Д., Юрийчук Л.М. Выбор тактики лечения больных пожилого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости // Збірник наукових праць XV з'їзду ортопедів-травматологів України. — Д.: Ліра, 2010. — С. 201.
7. Ming Liu, Zhiming Yang, Fuxing Pei, Fuguo Huang, Shiqiang Chen, and ZhouXiang A meta-analysis of the Gamma nail and dynamic hip screw in treating peritrochanteric fractures. Int Orthop. 2010 March; 34(3): 323–328.

*Полівода О. М., Ігнат'єв О. М., Чабаненко Д. С.*

**Вибір раціональної тактики лікування хворих похилого віку із вертлюговими переломами**

У роботі проведено аналіз лікування хворих похилого віку з позасуглобовими переломами проксимального відділу стегнової кістки. Сформульовано критерії вибору методу фіксації даного виду переломів і позначені види післяопераційних ускладнень. Порівняльний аналіз результатів лікування показав перевагу інтрамедулярного метода остеосинтезу в порівнянні з іншими методами.

**Ключові слова:** позасуглобові переломи проксимального відділу стегнової кістки, остеосинтез, гамма-цвях, проксимальний стегновий антиротаторний стрижень.

*Polivoda O., Ignatiev O., Chabanenko D.*

**Tactics of trochanteric fractures treatment in elderly patients**

This article analyzes the treatment of elderly patients with extra-articular fractures of the proximal femur. Formed criteria for selecting the method of fixation this type of fracture and marked types of postoperative complications. Comparative analysis of treatment demonstrated the benefit of the intramedullary osteosynthes compared with other methods of fixation.

**Keywords:** Extra-articular fractures of the proximal femur, osteosynthesis, the gamma nail, proximal femoral antirrotational nail.