

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

В.Р. АКРАМОВ, Ш.Ш. АХМЕДОВ, Б.У. ХАМРАЕВ, А.А. ТЕШАЕВ Э.М. ХАЯТОВ,
У.У. РАДЖАБОВ

Бухарский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

СОН СУЯГИ БЎЙИНЧАСИ СИНИШЛАРИДА ТОТАЛ ЭНДОПРОТЕЗЛАШ

В.Р. АКРАМОВ, Ш.Ш. АХМЕДОВ, Б.У. ХАМРАЕВ, А.А. ТЕШАЕВ Э.М. ХАЯТОВ,
У.У. РАДЖАБОВ

Бухоро Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро

THE ARTHROPLASTY OF THE HIP AT FRACTURE OF A NECK OF A FEMUR

V.R. AKRAMOV, SH.SH. AKHMEDOV, B.U. KHAMRAEV, E.M. KHAYATOV, U.U. RADJABOV
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Сон суяги бўйинчасидан синган беморлар чаноқ сон бўғими бирламчи эндопротезлаш операция бажарилган 65 та беморни кузатдик. Эркаклар 43та, аёллар 22 та. Мужчин - 43, женицин - 22. Даволанганлардан 28 таси 60 ёшдан катта. Энг кекса ёшдаги бемор 84 ёшда. 40 ёшдан 50 ёшгача бўлган беморлар 22та, 80 ёшдан катта беморлар 2 тани ташиқил қилди.

Операциядан кейинги муддатда шу нарса маълум бўлдики, бемор касалхонага тушгандан 3 сутка ўтиб операция қилинган беморларда, 3 суткагача бўлган муддат ичида операция қилинган беморларга нисбатан юриш ҳаракатларига жуда қийинлик билан в узоқ муддат ичида кўникма ҳосил қилишди. Операциядан кейинги яхши натижалар 86% ни ташиқил қилди. Эрта муддатларда(сингандан кейин 1 хафта ичида) чаноқ сон бўғими эндопротезлаш операцияси бажарилган беморларда, беморни активизациялаштиради, операциядан кейинги ва летал асоратларни камайтиради, беморларни узоқ мудатга актив ҳётга мустақил ҳаракатланишни мослаштиради.

Калим сўзлар: тотал эндопротезлаш, сон суяги бўйинчаси синиши.

Concerning a fracture of a neck of a femur 65 patients in particular have been operated total endoprosthesis replacement of a joint is carried out. Under our observation there were 65 patients who have executed primary endoprosthesis replacement of a coxofemoral joint concerning femur neck fractures. Among treated 28 - 60 years (43%) are more senior. The most elderly patient was 84 years old. – 22 (33.8%), 80 years – 2 patients – 3% are also more senior than patients from 40 to 50 years. Feature of the early postoperative period was the fact that the patients operated after 3 days from the moment of receipt, much more difficult also are longer the patients operated within the first 3 days adapted to walking on crutches and to service of, than. Good results are received at 86% of the operated patients. The endoprosthesis replacement of a coxofemoral joint executed in early terms (it is optimum within the first week after a change), allows to make active victims, to reduce quantity of postoperative complications, a lethality and to adapt patients to independent and active life for rather long period.

Keywords: total arthroplasty, fracture of a neck of a hip.

Актуальность: Переломы шейки бедренной кости составляют до 6% от всех переломов костей конечностей [2,5]. С возрастом эти показатели увеличиваются. Так, в конце прошлого века во всем мире ежегодно регистрировалось около 1,3 млн. таких переломов, а к 2050 г. ожидается рост до 4,5 млн. [2,6]. Остеопороз и осложнения этого заболевания являются одной из ведущих причин переломов шейки бедренной кости у больных старшей возрастной группы [1,3]. Общие расходы на лечение остеопоротичных переломов в США в 1995 году составили 13,7 млрд. долларов [3,6]. При неадекватном лечении переломов шейки бедренной кости пожилой человек прикован к постели, обостряются хронические заболевания,

развиваются гипостатические осложнения. Консервативное лечение переломов шейки бедренной кости у пожилых людей в 35 – 81% приводит к летальному исходу в ближайшее время после травмы [3,2]. Различные виды остеосинтеза у престарелых людей не дают желаемый результат в 15 – 70% [3,5]. Нарушения процессов консолидации переломов развиваются в 22 – 74% [3, 5]. Неудовлетворительные результаты лечения прогрессируют с возрастом [2]. Большинство авторов отмечает значительное снижение летальности при раннем оперативном лечении и предлагают операцией выбора для больных пожилого и старческого возраста с переломами шейки бедренной кости - эндопротезирование [2,3,6].

Цель исследования. Изучить результаты лечения больных с переломами шейки бедренной кости при эндопротезировании тазобедренного сустава.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 65 больных, которым выполнено первичное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу переломов шейки бедренной кости. Мужчин - 43, женщин - 22. Среди лечившихся 28 - старше 60 лет (43%). Самому пожилому больному было 84 года. Пациентов от 40 до 50 лет – 22 (33,8%), и старше 80 лет – 2 пациента – 3%.

Главной особенностью при лечении больных пожилого возраста было наличие у них сопутствующей патологии, отягощенного анамнеза. Так, патология сердечно - сосудистой системы диагностирована у 34(52%) пациентов из них сочетание обширных инфарктов миокарда с формированием ишемической кардиомиопатии и НК II имело место у 6 больных (9,2%). Нарушения мозгового кровообращения с грубым неврологическим дефицитом отмечены у 5 больных (7,6%), различные формы сердечной аритмии диагностированы в 11 случаях (16,9%). Гипертоническая болезнь различной степени тяжести имела место у 31 пациентов (47,6%). Морбидное ожирение отмечалось у 26 (40,0%) лечившихся.

По возможности, мы пытались выполнить операцию в максимально короткие сроки. 15 больных (23%) прооперированы в первые 2-3 сут. и 50 пациента (77%) оперированы позже 3 суток. Всем больным применяли наружно – боковой доступ по Хардингу, позволяющий быстро и удобно ревизовать сустав, удалить поврежденные фрагменты и имплантировать эндопротез.

Абсолютными противопоказаниями к эндопротезированию тазобедренного сустава считали наличие воспалительных очагов как в области планируемой операции, так и в отдаленных участках организма; генерализованную инфекцию; хроническую декомпенсированную сердечно – легочную и почечную недостаточность, (более III степени); любые острые заболевания, ожирение (более III степени), отсутствие самостоятельного передвижения до операции, психические расстройства (старческое слабоумие, и др.). Кроме того, учитывалась возможность ухода и помощи больным после выписки из стационара.

В качестве имплантов для эндопротезирования использовались эндопротезы тазобедренного сустава. Эндопротез IRENE (Китай) применен в 20 случаях, что составило 30,7%, фирмы Zimmer (США) у 40 пациентов, соответственно 61,5% и фирмы DePue (США) в 5 случаях (7,8%). Без цементная фиксация компонентов суставов применена при 43 операциях (66,2%), гибридная – у 2 пациентов (3%) и полностью цементная в 20 случаях (30,8%). Выбор способа фиксации имплантов

зависел от степени выраженности остеопороза, характера изменений в вертлужной впадине и проксимальном отделе бедренной кости, а также ряда других факторов.

Учитывая характер операции и сопутствующую патологию, обуславливающие высокий риск развития тромботических осложнений и нарушений со стороны системного и центрального кровообращения в послеоперационном периоде и перед операцией, все больные получали по 0,4 мг клексанап/к и соответствующую корректирующую терапию. Дополнительно, с момента поступления в клинику, больные выполняли дыхательные упражнения по оригинальной методике, направленные на повышение устойчивости миокарда и периферического сосудистого русла к гиперкапнии (пятикратные циклы в сутки задержки дыхания по три в цикле под самостоятельным контролем). В послеоперационном периоде продолжалась инфузионная, корректирующая терапия и усиленная гепаринизация под контролем показателей биохимической коагулограммы).

Результаты и обсуждение. Особенностью раннего послеоперационного периода было то, что больные, оперированные позже 3-х сут. с момента поступления, гораздо сложнее и дольше адаптировались к ходьбе на костылях и обслуживанию себя, чем пациенты, оперированные в течение первых 3-х суток. Из группы больных, оперированных в течение первых 3-х суток и позже, период адаптации к ходьбе и самообслуживанию продолжался в среднем до $12,51 \pm 2,92$ сут. Осложнений гнойно – воспалительного характера в раннем послеоперационном периоде не наблюдали. Тромботические осложнения имели место у 1 пациента пожилого возраста. У остальных больных тяжелых, нарушений кровообращения в послеоперационном периоде не отмечено.

Анализу отдаленных результатов были подвергнуты данные обследования 21 пациентов, оперированных в срок от 6 мес. до 4 лет. В анализируемую группу вошли 16 женщин и 5 мужчин в возрасте от 40 до 84 года. Клиническая оценка результатов лечения проводилась по шкале Харриса для тазобедренного сустава (1969). При этом хорошие и отличные результаты (более 80 баллов) отмечены у 18 пациентов (86%). Удовлетворительные результаты (70 – 79 баллов) имели место у 2 больных (9,4%), и неудовлетворительные результаты (менее 70 баллов) диагностированы у 1 пациента (4,6%).

Таким образом, эндопротезирование тазобедренного сустава у больных с переломами шейки бедра является высокоэффективным методом, однако имеет ряд существенных особенностей. По сложившейся практике, пожилых больных с переломами шейки бедренной кости крайне неохотно госпитализируют в стационары, а тем бо-

лее оперируют. Такая практика обрекает больного на обездвиживание, развитие гиподинамических осложнений, несращение перелома и, зачастую, к летальному исходу. Использование в качестве лечебного пособия различных видов остеосинтеза, даже современными металлоконструкциями, также зачастую приводит к неудовлетворительным результатам лечения. Принципиальным моментом в послеоперационном периоде является ранняя активизация больного одновременно с коррекцией нарушений гомеостаза и профилактикой осложнений, связанных с наличием сопутствующих заболеваний.

Выводы:

1. У пациентов с переломами шейки бедренной кости оптимальным лечением является эндопротезирование тазобедренного сустава. Отказы в госпитализации и оперативном лечении таких больных должны быть строго мотивированы.
2. Эндопротезирование тазобедренного сустава, выполненное в ранние сроки (оптимально в течение первой недели после перелома), позволяет активизировать пострадавших, снизить количество послеоперационных осложнений, летальность и адаптировать больных к самостоятельной и активной жизни на достаточно длительный период.

Литература:

1. А.С. Аврунин и соавт. «Экстренное эндопротезирование тазобедренного сустава. Риск госпитальной летальности». //Вестник хирургии им. Грекова И.И. – 2007. - №2. – С.78-80.
2. Левенец В.Н. Пути улучшения результатов эндопротезирования тазобедренного сустава // Наукові праці співробітників КМАПО. — Київ, 2009. — С. 28-30. 4.
3. Лоскутов О.Е. и др. Алгоритм выработки показаний и противопоказаний к эндопротезированию тазобедренного сустава // Материалы Всеукраинской научно-практической конференции с международным участием. — Киев, 2006. — С. 108.
4. Bogoch E., Ouellette G., Hastings D. Failure of internal fixation displaced neck // J. Bone Surg. — 2011. — Vol. 73. — P.7-10.
5. Harris W.H. Traumatic arthritis of the Hip after dislocation and acetabular fracture: treatment by mold arthroplasty. An and result Study using a new

method of result evaluation // J. Bone Joint. [Am]. — 2008. — 51-A. — P. 737-755.

6. Pazzaglia U.F., Andriani L., D'Angelo F. Pathogenesis of aseptic loosening in cemented total hip replacement. Interaction of biological and medical factors //III Congress of the European Federation of National Association of Orthopedics and Traumatology /Abstracts of posters and videos. —Barcelona, 2011. — P.323-324.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

В.Р. АКРАМОВ, Ш.Ш. АХМЕДОВ,
Б.У. ХАМРАЕВ, А.А. ТЕШАЕВ Э.М. ХАЯТОВ,
У.У. РАДЖАБОВ

Бухарский Государственный медицинский
институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

По поводу перелома шейки бедренной кости было прооперировано 65 больных в частности проведено тотальное эндопротезирование сустава. Под нашим наблюдением находилось 65 больных, которым выполнено первичное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу переломов шейки бедренной кости. Среди лечившихся 28 - старше 60 лет (43%). Самому пожилому больному было 84 года. Пациентов от 40 до 50 лет – 22 (33.8%), и старше 80 лет – 2 пациента – 3%. Особенностью раннего послеоперационного периода было то, что больные, оперированные позже 3-х сут. с момента поступления, гораздо сложнее и дольше адаптировались к ходьбе на костылях и обслуживанию себя, чем пациенты, оперированные в течение первых 3-х суток. Хорошие результаты получены у 86% прооперированных больных. Эндопротезирование тазобедренного сустава, выполненное в ранние сроки (оптимально в течение первой недели после перелома), позволяет активизировать пострадавших, снизить количество послеоперационных осложнений, летальность и адаптировать больных к самостоятельной и активной жизни на достаточно длительный период.

Ключевые слова: тотальное эндопротезирование, перелом шейки бедра.