

УДК 616.718.4-001.5-089.843-053.9

Наш опыт эндопротезирования при переломах и ложных суставах шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста

М. Ж. Азизов, Ф. М. Усмонов, Н. В. Ступина, Х. М. Каримов, Ш. Х. Мирзаев

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии МЗ РУз, Ташкент
Ташкентский институт усовершенствования врачей. Узбекистан

Treatment of fractures and false joints of the femoral neck in aged and senile patients is a difficult problem for orthopaedic traumatologists. One of the main tasks when treating this category of patients consists in their early activation by use of the method of hip joint arthroplasty. The article analyses results of hip joint arthroplasty with unipolar and total endoprostheses in 132 patients with fractures and false joints of the femoral neck. The function of the operated joints was assessed by the Harris hip score. It was found out that there were more excellent and good functional results in the group of patients with fractures (90.5 %) than in the group with false joints of the femoral neck (75.9 %). A direct dependence of the results of treatment upon the patients' activity before their injury was revealed.

Лікування переломів та несправжніх суглобів шийки стегнової кістки в осіб похилого та старечого віку — складна проблема для ортопедів-травматологів. Одним з головних завдань під час лікування цієї категорії хворих є рання активізація пацієнтів завдяки використанню методу ендопротезування кульшового суглоба. У статті проаналізовано результати ендопротезування кульшового суглоба однополюсними і тотальними ендопротезами 132 хворих з переломами та несправжніми суглобами шийки стегнової кістки. Функцію оперованих суглобів оцінювали за шкалою Харіса. Встановлено, що відмінних та хороших функціональних результатів більше в групі хворих з переломами (90,5 %), ніж з несправжніми суглобами (75,9 %) шийки стегнової кістки. Відмічено пряму залежність результатів лікування від активності пацієнтів до травми.

Ключевые слова: эндопротезирование, шейка бедренной кости, перелом, ложный сустав

Лечение переломов шейки бедренной кости является сложной проблемой в травматологии [1, 3–6]. Переломы шейки бедренной кости со смещением костных отломков у молодых, вколоченные вальгусные и переломы без смещения у больных пожилого и старческого возраста лечат, как правило, методом остеосинтеза [9, 10], преимуществом которого является сохранение анатомической структуры сустава, а основным недостатком — развитие несращения костных отломков и остеонекроза головки бедренной кости. При этом значение остеосинтеза в лечении переломов шейки бедренной кости со смещением костных отломков у больных старческого возраста остается спорным [15]. Лечение таких больных усложняется в связи с сопутствующими заболеваниями, возникает ряд тяжелых осложнений, увеличивается период лечения, что влечет за собой

большие финансовые затраты [2, 8, 11]. В 33 % случаев больным с переломами шейки бедренной кости, перенесшим операции металлоостеосинтеза различными фиксаторами, выполняют повторные хирургические вмешательства из-за несращения костных отломков [13, 14].

Эндопротезирование тазобедренного сустава является прогрессивным методом лечения, обеспечивающим быструю реабилитацию больных после переломов и ложных суставов шейки бедренной кости, особенно у лиц пожилого и старческого возраста [7]. Этот метод позволяет избежать осложнений, возникающих после остеосинтеза, а также уменьшает сроки восстановительного лечения больных. Еще J. Charnley в 1961 г. писал: «Вероятно, в будущем неотложная замена головки бедренной кости эндопротезом после субкапитальных переломов бедренной

кости у старых больных будет предпочтительнее остеосинтеза» [12].

Сравнительный анализ лечения больных с переломами шейки бедренной кости методами остеосинтеза и эндопротезирования показал, что после операций эндопротезирования тазобедренного сустава реабилитация пациентов проводится в более ранние сроки, при этом качество жизни и функция тазобедренного сустава являются намного лучшими по сравнению с применением различных металлоконструкций [16, 17]. При ложных суставах шейки бедренной кости у больных пожилого возраста метод эндопротезирования позволяет избежать проблемы несращения переломов, дает возможность провести раннюю активизацию больных, что является профилактикой вторичных осложнений со стороны сердечно-сосудистой и других систем. В проведенных исследованиях доказано, что при эндопротезировании тазобедренного сустава после несросшихся переломов шейки бедренной кости хорошие ближайшие и отдаленные результаты достигают 80–90 % [15].

В настоящее время при переломах и ложных суставах шейки бедренной кости наиболее часто применяют биполярные и тотальные конструкции эндопротезов на основе цементной и бесцементной фиксации.

Материал и методы

Изучены результаты первичного эндопротезирования тазобедренного сустава у 132 больных (45 мужчин, 97 женщин) с переломами и ложными суставами шейки бедренной кости, которых прооперировали с 2004 по 2010 гг. в отделении взрослой ортопедии НИИТО МЗ РУз. Возраст больных составил от 65 до 92 лет. Переломы шейки бедренной кости выявлены у 53 пациентов, ложные суставы — у 79. Сроки обращения больных с ложными суставами шейки бедренной кости составили от 3 мес. до 6 лет.

Выбор типа эндопротезирования и конструкции эндопротеза осуществляли в зависимости от характера перелома, анатомических характеристик тазобедренного сустава, а также соматического состояния и возраста больных. Учитывая, что хирургическая агрессия при использовании однополюсных эндопротезов более низкая, то мы применяли их у больных с сопутствующими заболеваниями. Однако при выраженных артрозных изменениях в области вертлужной впадины использовали тотальные эндопротезы.

У всех больных операции осуществляли переднебоковым доступом Хардинга. Во время проведе-

ния хирургического лечения основную трудность составили больные с ложными суставами шейки бедренной кости с высоким стоянием бедра, при этом потребовались значительные усилия, чтобы произвести низведение бедра до необходимого уровня. У больных с ложными суставами шейки бедренной кости наблюдали приводящие контрактуры тазобедренного сустава, в связи с этим выполняли тенотомию приводящих мышц. Для профилактики инфекционных осложнений назначали антибиотикотерапию, во время и после операции в течение 5–7 дней.

У 115 (87 %) больных применены однополюсные эндопротезы, основную часть из которых составили конструкции Остина-Мура — 81 человек (70 %), у 23 (20 %) использованы эндопротезы Мура-ЦИТО и у 11 (10 %) — эндопротезы Томпсона.

В 17 случаях (13 %) применены тотальные эндопротезы, из них у 9 пациентов эндопротезы «DePuy», у 5 — «ЭСИ», у 2 — «Biomet» и у 1 «Биотек».

У 15 больных (11 %), прооперированных ранее по поводу перелома шейки бедренной кости, применяли различные металлоконструкции: у 5 — гвозди Смит-Петерсена, у 2 — компрессирующие винты, у одной больной металлоостеосинтез осуществляли пучком спиц.

Результаты и их обсуждение

Заживление ран первичным натяжением отмечено у 130 человек (98 %). У 2 пациентов (2 %) рана зажила вторичным натяжением. С целью профилактики застойных явлений в легких и пролежней всем пациентам на следующий день после операции разрешали сидеть и выполнять лечебную гимнастику. Ходьбу с помощью костылей или ходунков пациенты начинали на 3–4-е сутки в зависимости от общего состояния и показателей лабораторных исследований. Постепенную дозированную нагрузку на оперированную конечность осуществляли в течение месяца после операции.

Результаты лечения у 132 больных были прослежены в период от 1 до 6 лет. При этом отдельно изучены результаты лечения больных с переломами и ложными суставами. Функцию оперированного тазобедренного сустава анализировали, используя шкалу Харриса.

Результаты оценивали как отличные, если пациенты не имели болей или их характер был случайным, отсутствовала хромота, ходили в основном без поддержки, могли перемещаться на неограниченное расстояние, сидеть комфортно, а объем движений в оперированном суставе соответствовал норме. Хорошими считали результаты в случае умеренных

болей, легкой хромоты, пользования тростью при длительной ходьбе. При этом пациенты могли сидеть комфортно, а объем движений в тазобедренном суставе был в пределах нормы.

Удовлетворительные функциональные результаты были получены у больных в основном преклонного возраста с сопутствующими заболеваниями со стороны сердечно-сосудистой системы — атеросклерозом, гипертонической болезнью, постинфарктным кардиосклерозом и т. д. Эти обстоятельства осложняли состояние пациентов с ложными суставами шейки бедренной кости, которые находились на длительном постельном режиме до эндопротезирования. При этом у них отмечали гипотрофию мышц, сосудистые нарушения нижних конечностей.

Низкие баллы, соответствующие плохим функциональным результатам, обусловлены болями в оперированном суставе средней и сильной интенсивности, которые купировались анальгетиками, причем эти боли отмечали чаще у больных преклонного возраста.

Для оценки результатов мы условно разделили всех больных на две группы: с переломами (53 человека, 40 %) и ложными суставами (79 человек, 60 %) шейки бедренной кости. В группе с переломами шейки бедренной кости у 21 (39,6 %) пациента отмечены отличные результаты, у 27 (50,9 %) — хорошие, у 4 (7,5 %) — удовлетворительные и у 1 (1,9 %) — неудовлетворительный результат.

В группе с ложными суставами шейки бедренной кости у 23 (29,1 %) больных выявлены отличные результаты, у 37 (46,8 %) — хорошие, у 16 (20,3 %) — удовлетворительные, у 3 (3,7 %) — неудовлетворительные.

Наряду с этим сопутствующие остеоартрозы коленных суставов и противоположного тазобедренного ухудшали результаты лечения, из-за чего пациенты имели трудности при передвижении. При этом ходили они с помощью поддерживающих опор, отмечая ограничение движений в оперированном суставе. У троих больных из-за болевого синдрома была произведена замена однополюсного эндопротеза на тотальный. Необходимо отметить, что длительное пребывание на постельном режиме больных с ложными суставами шейки бедренной кости до операции отрицательно влияло на их ходьбу после хирургического лечения.

Выводы

Проведенное исследование показало, что количество отличных и хороших результатов в соответствии с оценкой по шкале Харриса больше в группе больных с переломами (90,5 %), чем с ложными суставами (75,9 %) шейки бедренной кости. Отмечено,

что результаты лечения у данной категории больных прямо зависят от активности пациентов до травмы: чем больше была активность, тем выше оценка функциональных результатов по шкале Харриса.

Следует подчеркнуть, что при переломах и ложных суставах шейки бедренной кости, особенно у лиц пожилого и старческого возраста, эндопротезирование тазобедренного сустава является методом выбора, т. к. позволяет в ранние сроки осуществлять функциональную нагрузку на оперированную конечность, сократить сроки реабилитации, избежать возникновения сопутствующих заболеваний со стороны внутренних органов и тем самым улучшить качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Антонов В. В. Первичное эндопротезирование тазобедренного сустава у больных пожилого и старческого возраста с переломами шейки бедренной кости: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук. / В. В. Антонов. — М., 2006. — С. 35.
2. Биоритмические характеристики возрастной структуры контингента пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости / А. С. Аврунин, Р. М. Тихилов, К. И. Шапиро и др. // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2006. — № 2. — С. 60–64.
3. Закрытый компрессионный остеосинтез при переломах шейки бедренной кости способом авторов / Н. В. Белинов, Н. И. Богомолов, В. С. Ермаков, Е. В. Намоконов // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. — 2005. — № 1. — С. 16–18.
4. Сравнительная характеристика эффективности различных методик лечения медиальных переломов шейки бедренной кости / О. Г. Дунай, В. П. Губарик, О. Е. Суворов, С. Г. Стахов // Травма. — 2004. — № 3. — С. 253–255.
5. Лазарев А. Ф. Политенфасцикулярный остеосинтез при переломах шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста / А. Ф. Лазарев, А. П. Николаев, Э. И. Солод // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. — 1999. — № 1. — С. 21–26.
6. Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости на фоне остеопороза / А. Ф. Лазарев, Э. И. Солод, А. О. Рагозин, М. Г. Какабадзе // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. — 2004. — № 1. — С. 27–31.
7. Марин И. М. Фиксация ножки эндопротеза Мура-ЦИТО кортикальным костным аллотрансплантатом / И. М. Марин, В. К. Страцун, В. В. Страцун // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. — 1997. — № 1. — С. 57–58.
8. Мурзабеков И. А. Исходы лечения медиальных переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста при разных методах остеосинтеза / И. А. Мурзабеков // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. — 2006. — № 3. — С. 22–26.
9. Федоссов А. В. Выбор метода оперативного лечения и реабилитация больных с медиальными переломами шейки бедренной кости / А. В. Федоссов, А. А. Литвинов, П. С. Филоненко // Паллиативная медицина и реабилитация. — С. 19–21.
10. Эволюция лечения переломов шейки бедренной кости / В. М. Шигарев, В. Н. Тимофеев // Гений ортопедии. — 2007. — № 3. — С. 75–77.
11. Operative management of displaced fractures in elderly patients / M. Bhandary, P. J. Devereaux, P. Tornetta et al. // Journal Bone

- Joint Surgery. — 2005. — Vol. 87-A. — P. 2122–2130.
12. Chanley J. The treatment of fractures of the neck of the femur by compression / J. Chanley // Acta Orthop Scand. — 1961. — Vol. 30. — № 1. — P. 29–48.
 13. Internal fixation for displaced fractures of the femoral neck. Does bone density affect clinical outcome? / M. J. Heetveld, E. L. Raaymakers, B. L. van Eck-Smit, J. S. K. Luitse // Journal Bone Joint Surgery. — 2005. — Vol. 87-B. — № 3 — P. 367–373.
 14. Outcomes after displaced fractures of the femoral neck. A meta-analysis of one hundred and six published reports / G. L. Lu-Yao, R. B. Keller, B. Littenberg, J. E. Wennberg // Journal Bone Joint Surgery. — 1994. — Vol. 76-A. — P. 15–25.
 15. Long-term results of total hip arthroplasty for femoral neck fracture nonunion / T. M. Mabry, B. Prpa, G. J. Haidukevych, W. S. Harmsen, D. Berry // Journal Bone Joint Surgery. — 2004. — Vol. 86-A. — P. 2263–21267.
 16. Comparison of Internal Fixation with Total Hip Replacement for Displaced Femoral Neck Fractures / R. Blomfeldt, H. Törnkvist, S. Ponzer, A. Söderqvist, J. Tidermark // Journal Bone Joint Surgery. — 2005. — Vol. 87-A. — P. 1680–1688.
 17. Rolf O. Treatment of displaced femoral neck fracture as reflected in Acta Orthopaedica Scandinavica / O. Rolf // Acta Orthop Scand. — 2010. — Vol. 81. — № 1. — P. 15–20.

Статья поступила в редакцию 14.06.2012

Уважаемые коллеги!

Украинская ассоциация ортопедов-травматологов приглашает Вас принять участие в XVI съезде ортопедов-травматологов Украины, который состоится **3–5 октября 2013 г.** в Харькове.

Научная тематика съезда

Пленарные заседания

1. Фундаментальные, прикладные и организационные вопросы травмы и травматизма в Украине.
2. Реабилитация в ортопедии и травматологии.

Секционные заседания

1. Эндопротезирование суставов.
2. Повреждения и заболевания позвоночника.
3. Повреждения и заболевания верхних конечностей.
4. Ошибки и осложнения в травматологии и ортопедии.
5. Ортопедические аспекты костной онкологии и метаболических заболеваний костной ткани.
6. Детская ортопедия и травматология.
7. Повреждения и заболевания таза, нижних конечностей.
8. Спортивная травматология, артроскопия суставов и новые технологии.

Рабочие языки — украинский, русский, английский

Секретариат:

ВОО «Украинская ассоциация ортопедов-травматологов»,
 ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов
 им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины»,
 научно-организационный отдел

61024 Украина, г. Харьков, ул. Пушкинская, 80

тел. +38 (057) 704-14-78

факс +38 (057) 700-11-27

www.uaot.org.ua

e-mail: ipps-noo@ukr.net