

**Досалы Меруерт**

**резидент 1-го года обучения, врач-травматолог-ортопед**

**(ПФ НАО «МУС», Республика Казахстан)**

**Научный руководитель: Таштемиров К.К., доктор медицины (PhD),  
врач-хирург, заместитель директора по медицинской части КГП на ПХВ**

**«Павлодарская областная больница им.Г.Султанова»**

**(ПФ НАО «МУС», Республика Казахстан)**

## **Результаты раннего оперативного вмешательства при переломах проксимального отдела бедра (литературный обзор).**

В данной статье представлены результаты раннего оперативного вмешательства при переломах проксимального отдела бедра. Актуальность: По данным различных источников переломы проксимального отдела бедренной кости составляют от 15 до 55%, от всех переломов. Из них переломы шейки бедра встречаются в 50-55% случаев, в 30-40% регистрируются переломы вертельной области и на подвертельный массив приходится около 32-40%. Переломы вертельной области бедра происходят намного чаще в старческом возрасте – около 60%. (40%). Как правило, для их возникновения достаточно низкокинетической травмы [2, 5, 6, 10].

В статье описываются результаты раннего оперативного вмешательства при переломах проксимального отдела бедра, согласно найденным научным исследованиям.

Был использован международный опыт на примере больниц: Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница

скорой медицинской помощи города Ростова-на-Дону», Государственное автономное учреждение здравоохранения Ярославской области "Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н. В. Соловьёва", что может быть эффективным алгоритмом применения операции при переломах проксимального отдела бедренной кости.

Введение: Качество оказания медицинской помощи при травмах имеет особое значение при лечении пожилых пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости (ПОБК). Ещё в недавнем прошлом диагноз «перелом шейки бедренной кости» практически приравнивался к приговору пострадавшему. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, летальность среди получивших перелом ПОБК достигает 12–15%. До 25% больных, перенёсших перелом шейки бедра, умирают в течение 6 месяцев после травмы, причём смертность прогрессивно увеличивается с возрастом. При консервативном лечении переломов шейки бедренной кости и длительном вынужденном постельном режиме летальность достигает 40%. В связи с этим единственной эффективной тактикой в отношении переломов проксимального отдела бедренной кости служит оперативное лечение [3, 7, 8, 9].

Цель работы: описать результаты раннего оперативного вмешательства при переломах проксимального отдела бедра.

Задачи:

1. Оценить результаты раннего оперативного вмешательства при переломах проксимального отдела бедра у пациентов старших возрастных групп.
2. Описать результаты опыта раннего оперативного лечения пациентов с остеопоротическими переломами проксимального отдела бедра.

Методы исследования: проведён качественный и количественный анализ 40 источников из базы данных: [www.cyberleninka.ru](http://www.cyberleninka.ru), [www.dslib.net](http://www.dslib.net), [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru), [www.google scholar.com](http://www.google scholar.com), [www.medscape.com](http://www.medscape.com),

www.medline.com. Было осуществлено поиск научных источников и выделено по степени релевантности- 10 источников, содержание которых полностью удовлетворяло заданную цель и задачи работы.

Актуальность: В связи с частым развитием осложнений, особенно гипостатического характера, выявленных у больных прошедших курс консервативного лечения большинство современных травматологов отдают свое предпочтение оперативному методу лечения пациентов. Многими учеными доказано, что применение оперативных методик лечения вертельных переломов позволяет улучшить качество лечения и качество дальнейшей жизни пациентов [2, 5, 6].

За период с 2009 по 2013 гг. в 1-м травматологическом отделении Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи города Ростова-на-Дону» выполнено 288 операций остеосинтеза проксимального отдела бедра по поводу вертельных переломов у пациентов старших возрастных групп. Средний возраст прооперированных пациентов составил 77,6 года. Среди прооперированных пациентов мужчины составили 90 человек (31,25%), женщины - 198 человек (68,75%) [1].

При лечении больных пожилого и старческого возраста с переломами вертельной области в предоперационном периоде мы старались придерживаться следующего алгоритма:

- клинический осмотр и рентгенологическая диагностика повреждения;
- дополнительное обследование: ЭКГ; ОАК; ОАМ; группа и резус-фактор крови; биохимия крови; коагулограмма;
- диагностика сопутствующих заболеваний и степени их выраженности врачами смежных специальностей (терапевт, кардиолог, невропатолог, эндокринолог и т. д.) [1].

По классификации АО/ASIF переломы относились к группе A1, A2, A3. Вид шеечно-диафизарного фиксатора определялся типом перелома согласно

классификации, биологическим состоянием костной ткани и кондициями пациента, в отдельных случаях - предпочтениями хирурга. Короткую версию «Гамма»-системы применили в 189 случаях остеосинтезов (65,625%), длинную версию «Гамма» использовали при 99 операциях на проксимальном отделе бедра (34,375%) [1].

Оперативное лечение проводили в максимально ранние сроки с момента получения травмы, то есть до потери пациентом адаптационно-приспособительных реакций и обострения хронической патологии. Стандартная укладка выполнялась на ортопедическом столе в положении больного на спине с фиксацией обеих конечностей с противоупором в промежности. Для контроля закрытой репозиции отломков и этапов остеосинтеза использовали электронно-оптический преобразователь (ЭОП). Здоровая нижняя конечность отводилась на достаточное расстояние для свободного манипулирования трубкой ЭОП с целью получения двух плоскостей просвечивания области перелома, головки, шейки бедра и места введения металлофиксатора. Преимущества закрытой методики остеосинтеза «Гамма»-системой очевидны - это отсутствие необходимости открытой репозиции места перелома, минимальная травматизация мягких тканей, снижение времени самой операции и возможных инфекционных осложнений. Преимущества «Гамма»-системы и малотравматичность при ее установке в большинстве случаев значительно улучшили результаты лечения и способствовали снижению риска послеоперационных осложнений. По причине малоинвазивности оперативного вмешательства и минимальной интраоперационной кровопотери в большинстве случаев необходимость в переливании компонентов крови отсутствовала [1].

Из 288 пациентов, прооперированных по поводу переломов проксимального отдела бедра (2009-2013 гг.), в интраоперационном и раннем послеоперационном периоде умерло 7 человек (2,43%). В алгоритме послеоперационного ведения больных мы придерживались принципов ранней

активизации (24-48 часов), специфической и неспецифической профилактики ТЭЛА; проводилась антикоагулянтная терапия, антибактериальная профилактика инфекционных осложнений, анальгезирующая и противовоспалительная терапия [1].

По результатам опыта раннего оперативного лечения пациентов с остеопоротическими переломами проксимального отдела бедра:

В 2010-2011 гг. по результатам сплошного исследования оказалось, что в большинстве случаев (71,23%) проводилось оперативное лечение, при этом средний койко-день составил 22,02 суток. Общая летальность в стационаре оказалась 9,97%, в течение 2-х суток был прооперирован только 1 (0,31%) пациент, большая часть больных получила оперативное лечение позднее 5 суток – 269 (84,33%) наблюдений, то есть практически во всех случаях можно говорить о существенной задержке сроков операции по сравнению с рекомендуемыми. Полученные результаты заставили пересмотреть подходы к лечению этой сложной группы пациентов и внедрить международные рекомендации по лечению ППОБ [4].

Для оценки результатов лечения за период 2013–2015 гг. был произведен экспорт данных в регистр из базы статистического подразделения Государственное автономное учреждение здравоохранения Ярославской области "Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н. В. Соловьёва ". Проанализированы данные по 1745 пациентам. Хирургические операции проводились у 1504 пациентов (88,52%). Средняя длительность пребывания в стационаре составила 8,57 дней. Наиболее часто выполнялся остеосинтез (60,72%), тотальное замещение тазобедренного сустава (21,44%), гемартропластика (12,32%). При этом в первые сутки были оперированы 466 больных (33,26%), в течение 48 часов – 781 (55,75%), 72 часов – 999 (71,31%). Внутрибольничная летальность составила 2,77%. Среди умерших больных не были оперированы 15 человек (дооперационная летальность 0,88%), из них почти половина умерли на первые-вторые сутки,

что свидетельствует об их крайне тяжелом исходном состоянии. Послеоперационная летальность составила 1,8%. Летальность в зависимости от возраста закономерно увеличивалась и была наибольшей у пациентов старше 80 лет (в 3,6 раза по сравнению с предыдущей возрастной группой) [4].

Наилучших результатов удалось добиться у пациентов с переломом шейки бедренной кости, что связано с внутренним распорядком в Государственном автономном учреждении здравоохранения Ярославской области "Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н. В. Соловьёва". Так, в 2018 г. оперативная активность у этих пациентов составила 92,3%, в течение 48 часов были прооперированы 81,7% пациентов. Внутрибольничная летальность при этом составила 1,44% [4].

#### Выводы:

1. По результатам раннего оперативного лечения проксимального отдела бедренной кости можно сказать, что послеоперационные осложнения минимальны и в большинстве случаев после хирургического вмешательства, интенсивность болевого синдрома позволило, активизировать пациентов при помощи ходунков или костылей к 3-5 суткам с осевой нагрузкой на поврежденную прооперированную конечность. Пациентов выписывали на амбулаторное лечение, к 9-14 суткам после операции, что показывает правильность тактики лечения.

2. Результаты опыта раннего оперативного лечения пациентов с остеопоротическими переломами проксимального отдела бедра: внедрения 48-часового протокола лечения показывает положительный эффект.

#### Литература:

1. Электронный ресурс: Авторы: В. Д. Машталов, Р. Ю. Мыцыков, О. А. Литвиненко, М. В. Машталов. Название публикации: Наш опыт лечения переломов проксимального отдела бедра у лиц старших возрастных групп. Ссылка: <https://cyberleninka.ru/article/n/nash-opyt-lecheniya-perelomov->

proksimalnogo-otdela-bedra-u-lits-starshih-vozrastnyh-grupp/viewer. (Дата обращения 16.01.2022г).

2.Электронный ресурс: Автор: Шитиков Д.С. Название публикации: Оперативное лечение больных с вертельными переломами бедренной кости новой металлоконструкцией. Ссылка: <http://www.dslib.net/travmatologia/operativnoe-lechenie-bolnyh-s-vertelnymi-perelomami-bedrennoj-kosti-novoj.html> (Дата обращения 17.01.2022г).

3. Электронный ресурс: Авторы: Ильдар Фуатович Ахтямов, Антон Николаевич Коваленко, Евгений Станиславович Шигаев, Михаил Юрьевич Моисеев, Марат Ренатович Хакимов, Эльмира Биктимировна Гатина. Название публикации: Современные хирургические методы лечения пострадавших с переломами проксимального отдела бедренной кости. Ссылка: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-hirurgicheskie-metody-lecheniya-postradavshih-s-perelomami-proksimalnogo-otdela-bedrennoj-kosti> (Дата обращения 17.01.2022г).

4. Электронный ресурс: Авторы: М.В. Белов, А.А. Дегтярев, О.Б. Ершова, В.В. Ключевский, К.Ю. Белова, П.С. Калягинов. Название публикации: Опыт раннего оперативного лечения пациентов с остеопоротическими переломами проксимального отдела бедра. Ссылка: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_45424674\\_97836739.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_45424674_97836739.pdf) (Дата обращения: 17.01.2022г.).

5. Анализ результатов оперативного лечения меж- и подвертельных переломов бедренной кости / Е.Ш. Ломтатидзе, В.Е. Ломтатидзе, С.В. Поцелуйко [и др.] // Бюл. Волгоград. науч. центра РАМН. – 2004. – № 2. – С.47–50.

6. Баскевич, М.Я. Закрытый интрамедуллярный остеосинтез вертельных переломов бедра / М.Я. Баскевич, Ю.Н. Дорофеев // Сб. науч. тр. Тюменской ГМА. – Тюмень, 2005. – Т. 6. – С. 37–39.

7. Ключевский В.В., Гильфанов С.И., Даниляк В.В. и др. Эндопротезирование при переломах шейки бедренной кости // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. - 2009. - №3. - С. 56.
8. Скорогляднов А.В., Березенко М.Н., Коробушкин Г.В. и др. Остеосинтез в лечении переломов шейки бедра // Рос. мед. ж. - 2008. - №4. - С. 53–56.
9. Ахтямов И.Ф., Закиров Р.Х., Моисеев М.Ю., Зыятдинов Б.Г. Функциональное и психоэмоциональное восстановление пациентов старческого возраста с переломами проксимального отдела бедра путём биполярной гемиартропластики тазобедренного сустава // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. - 2009. - №3. - С. 26–30.
10. Бегалиев, А.А. Остеосинтез вертельных переломов бедренной кости оригинальным устройством / А.А. Бегалиев, Б.Б. Дюшеналиев // Сб. тез. докл. 8 съезда травматологов-ортопедов России. – Самара, 2006. – Т. 1. – С. 133–134.