

## ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Восстановительное лечение больных пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости остается сложной задачей. Применяемые в последние десятилетия и постоянно совершенствуемые конструкции типа «гамма» стержня и проксимального бедренного стрежня, позволяют в большинстве случаев мобилизовать пациента, обеспечить опороспособность поврежденной конечности и повысить качество жизни. В клиническое исследование были включены 42 пациента в возрасте старше 60 лет с переломом проксимального отдела бедренной кости, которым было выполнено оперативное лечение в период с 2007 по 2011 гг. Средний возраст составил  $76,8 \pm 8,9$  лет (от 60 до 89). У всех пациентов оперативное вмешательство проводилось с использованием интраоперационного флюороскопа Сарки «Radius», Италия. Результаты лечения оценивались согласно шкалы Харриса. Результаты оперативного лечения оценены у 36 больных в сроки от 6 и 12 месяцев по шкале Харриса. Отличный результат (более 90 баллов) получен у 14 (33,3%) пациентов, хороший (80-89 баллов) у 20 (47,6%) пациентов, удовлетворительный у

4-х (9,5%) пациентов, неудовлетворительный у 4-х (9,5%) пациентов. У больных с умеренно выраженным остеопорозом костной ткани и широкой шейке использование закрытой репозиции и остеосинтез гамма-стержнем с динамическим винтом позволяет получить у большинства больных положительные результаты (достаточная ротационная стабильность) с возможностью ранней мобилизации движений. В случае переломов А.3 показано использование длинных гамма-стержней позволяющих получить надежную фиксацию перелома в подвертельной области. При переломах типа А2.1-А2.2 и выраженного остеопороза применение интрамедуллярных блокируемых фиксаторов крайне затруднено технически и не позволяет получить достаточной степени фиксации без риска вторичной нестабильности при функциональной мобилизации движений. Оптимальным методом лечения в таких случаях является использование первичного тотального цементного эндопротезирования с использованием металлоостеосинтеза большого вертела проволокой, а также серкляжных швов.