

УДК 616.718.4-001.5-089.168

МОРГУН М.І., ВІННИК О.О., ГОЛОВКО Є.В., КУЗЬМИН М.В., МОРГУН Ю.М.

КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 2» ДОР»

КЗ «Дніпропетровське клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фізіатрія» ДОР»

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Резюме. Проаналізовані результати лікування 49 пацієнтів із черезвертлюжними переломами стегнової кістки, яким застосовувались різні засоби лікування. Відзначена тенденція до виникнення багатуламкових переломів при збільшенні віку хворих. Застосування малоінвазивних методик дозволило покращити результати в зв'язку зі скороченням строків післяопераційної реабілітації та ранньою активізацією хворих.

Ключові слова: перелом, стегнова кістка, остеосинтез, хворі старшого віку.

Переломи проксимального відділу стегнової кістки становлять, за даними різних авторів, від 9 до 45 % у структурі всіх пошкоджень опорно-рухового апарату у пацієнтів старшого віку та виникають у результаті впливу травмуючого фактора низької інтенсивності [2]. До попереднього способу життя після переломів цієї локалізації повертаються від 20 до 50 % пацієнтів, інші без сторонньої допомоги не можуть виконувати повсякденні обов'язки, летальність сягає від 12 до 15 % [3, 5]. М.В. Полулях із співавт. (2009) відзначають, що результати лікування черезвертлюжних переломів залежать від опороздатності кінцівки та ступеня активності хворого у ранньому післяопераційному періоді [4].

Мета роботи — провести порівняльний аналіз результатів лікування хворих із черезвертлюжними переломами стегнової кістки при використанні різних методів лікування.

Матеріали та методи

За період із 2010 по 2013 рік у травматологічному відділенні КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 2» ДОР» перебувало на лікуванні 49 пацієнтів із діагнозом «черезвертлюжний перелом шийки стегнової кістки». Пацієнтів жіночої статі було 28 (57,1 %), чоловічої статі — 21 (42,9 %).

При аналізі розподілу хворих за механізмом травми (табл. 2) у 8 (16,32 %) пацієнтів перелом був викликаний травмуючим фактором високої інтенсивності (хуліганська травма, падіння з висоти вище за власний зріст, дорожньо-транспортна пригода). Після 60-літнього віку переважав низькоенергетичний механізм травми — 41 (83,68 %) пацієнт.

Згідно з класифікацією АО/ASIF [1], у пацієнтів відмічені 5 видів переломів (табл. 3).

Консервативний метод лікування (постійне скелетне витягнення та іммобілізація гіпсовим деротаційним

чобітком) застосований у 29 (59,18 %) випадках. Іммобілізація гіпсовим деротаційним чобітком застосовувалась у хворих, стан здоров'я яких не дозволяв виконати оперативне втручання.

Способами оперативного лікування були: діафіксація спицями перелому після репозиції методом постійного скелетного витягнення, металоостеосинтез кутовою пластиною, металоостеосинтез пластиною DHS, металоостеосинтез гамма-стрижнем (табл. 4).

Як видно з табл. 4, з 2010 по 2013 рік простежується тенденція до зниження застосування консервативних методів лікування та збільшення випадків застосування малоінвазивних методик.

Результати та їх обговорення

Результати лікування оцінені у 34 (69,38 %) пацієнтів за Harris Hip Score [6, 7] (табл. 5).

Як видно з табл. 5, відмінні результати (90–100 балів) досягнуті у 16 (47,05 %) пацієнтів у випадках, коли при консолідації перелому відновлена функція суглобів та опороздатність кінцівки.

Добрі та задовільні результати (70–89 балів) відмічені у 9 (26,47 %) хворих, у випадках, коли при консолідації перелому залишається незначне зміщення уламків, обмеження рухів у кульшовому суглобі, пацієнти відчувають біль наприкінці дня чи при фізичному навантаженні.

Незадовільні результати (менше 70 балів) зареєстровані у 9 (26,47 %) пацієнтів, у яких недосягнута репозиція відламків, скорочення нижньої кінцівки біль-

© Моргун М.І., Вінник О.О., Головка Є.В., Кузьмін М.В., Моргун Ю.М., 2014

© «Травма», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

Таблиця 1. Розподіл хворих за віком і статтю

Рік		Вік				Усього	
		До 60 років	61–70	71–80	Старше 80		
2010	Ч	3	2	2		7	
	Ж	1		8	2	11	
2011	Ч	3	1	2		6	
	Ж		2	3		5	
2012	Ч	3		1	1	5	
	Ж	1	2	4	1	8	
2013	Ч	1	1	1		3	
	Ж	2	1	1		4	
Усього	Ч	10	4	6	1	21	449
	Ж	4	5	16	3	28	

Таблиця 2. Розподіл хворих за віком і механізмом травми

Вік	Причини травми				Усього
	Низькоенергетична травма	Високоенергетична травма			
		ДТП	Падіння з висоти	Хуліганська травма	
До 60	10	1	1	2	14
61–70	8	1		–	9
71–80	20	1	1	–	22
Старше 80	3	–	1	–	4
Усього	41	3	3	2	49

Таблиця 3. Розподіл хворих за віком і типом перелому

Вік	Тип перелому					Усього
	31-A1.1	31-A1.2	31-A2.1	31-A2.2	31-A2.3	
До 60	4	5	3	2	–	14
61–70	2	4	2	–	1	9
71–80	1	3	4	4	10	22
Старше 80	–	–	1	1	2	4
Усього	7	12	10	7	13	49

Таблиця 4. Розподіл хворих за застосованими методами лікування

Рік	Постійне скелетне витягнення	Діафіксація спицями	МОС кутовою пластиною	МОС DHS-пластиною	МОС гамма-стрижнем	Деротаційний чобіток	Усього
2010	11	1	1	2	1	2	18
2011	4	1	3	1		2	11
2012	4	1	1	1	4	2	14
2013	3	–	1	–	2	1	7
Усього	22	3	6	4	7	7	49

Таблиця 5. Віддалені наслідки лікування

Методи лікування	Результати лікування	Рік лікування			
		2010	2011	2012	2013
Скелетне витягнення	Відмінні	3	1		
	Добрі та задовільні	1	1	2	1
	Незадовільні	2		1	
	Померли	2	1		
Діафіксація спицями	Відмінні				
	Добрі та задовільні	1	–	1	–
	Незадовільні				
МОС кутовою пластиною	Відмінні	1	1	1	
	Добрі та задовільні	–	–	–	–
	Незадовільні	–	2	1	–
МОС DHS-пластиною	Відмінні	2		1	
	Добрі та задовільні	–	1	–	–
	Незадовільні	–	–	–	–
МОС гамма-стрижнем	Відмінні	1		4	1
	Добрі та задовільні	–	–	–	1
	Незадовільні	–	–	–	–

ше 3,2 см, значна контрактура в кульшовому суглобі, зберігається стійкий больовий синдром.

У двох хворих після остеосинтезу кутовою пластиною трапився перелом пластини. В одного хворого клинок пластини продавився доверху і консолідація перелому відбулась із варусною деформацією шийки та укорочення кінцівки на 5 см. Хворий ходить в ортопедичному взутті, користуючись ціпком із повним навантаженням на травмовану кінцівку.

Із пролікованих троє хворих, які лікувались у 2010–2011 роках методом скелетного витягнення, померли.

При лікуванні методом скелетного витягнення із 15 прослідкованих результатів добрі досягнуті у 4 хворих (26 %), задовільні — у 5 хворих, що становить 33,3 %, незадовільні — у 3 хворих (20 %), 3 хворих (20 %) померли.

Після діафіксації спицями у 2 хворих відзначені задовільні результати лікування.

Після остеосинтезу кутовою пластиною добрі результати досягнуті лише у 50 % (3 хворих), незадовільні — у 50 % (3 хворих).

Добрі результати після остеосинтезу DHS пластиною маємо у 3 хворих; в 1 хворого задовільний результат, зберігаються болі у кульшовому суглобі при ходінні, розвинувся коксартроз.

Відмінні результати зареєстровані після оперативного лікування із застосуванням гамма-стрижнів у 6 хворих; в 1 хворого, який до отриманої травми страждав від коксартрозу, досягнуто відновлення опороздатності кінцівки і задовільний результат лікування.

Висновки

1. Черезвертлюжні переломи мають тенденцію до складних уламкових при збільшенні віку пацієнтів, що вимагає необхідності застосування методик із надійною фіксацією уламків.

2. Малоінвазивні способи фіксації черезвертлюжних переломів у хворих старшого віку дозволяють проводити ранню активізацію хворих, що запобігає розвитку післяопераційних ускладнень та відновлює опороздатність травмованої кінцівки і дає змогу постраждалим повернутися до звичайного способу життя.

Список літератури

1. Анкин Л.М. *Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения* / Л.М. Анкин, М.Л. Анкин. — М.: Книга-плюс, 2002. — 480 с.
2. Кауц О.А. *Анализ методов лечения околосуставных переломов проксимального отдела бедренной кости и их последствий (обзор литературы)* / О.А. Кауц, А.П. Барабаш, А.Г. Русанов // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2010. — № 1.
3. Лазарев А.Ф. *Рациональный остеосинтез* / А.Ф. Лазарев, А.И. Солод, И.Ф. Ахтямов. — Казань: Скрипта, 2011. — 288 с.
4. Полулях М.В. *Аналіз результатів оперативного лікування через- та міжвертлюгових переломів стегнової кістки хворих похилого та старечого віку* / М.В. Полулях, С.І. Герасименко, М.С. Клепач та ін. // Ортопед. травматол. — 2009. — № 3. — С. 49-52.
5. Gillespie W.J. *Extracts from «clinical evidence» hip fracture* / W.J. Gillespie // Br. Med. J. — 2001. — Vol. 322. — P. 968-975.
6. Harris W.H. *Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation* / W.H. Harris // J. Bone Joint. Surg. Am. — 1969 Jun. — 51(4). — 737-55.
7. P. Marchetti *Long-term results with cementless Fitek (or Fitmore) cups* / P. Marchetti, R. Binazzi, V. Vaccari [et al.] // J. Arthroplasty. — 2005 Sep. — 20(6). — 730-7.

Отримано 02.04.14 ■

Моргун Н.И., Винник А.А., Головка Е.В., Кузьмин М.В.,
Моргун Ю.Н.
КУ «Днепропетровская городская клиническая больница
№ 2» ДООС»
КУ «Днепропетровское клиническое лечебно-
профилактическое объединение «Фтизиатрия» ДООС»

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Резюме. Проанализированы результаты лечения 49 пациентов с чрезвертельными переломами бедренной кости, которым применялись различные виды лечения. Отмечена тенденция к возникновению многооскольчатых переломов при увеличении возраста больных. Применение малоинвазивных методик позволило улучшить результаты в связи с сокращением сроков послеоперационной реабилитации и ранней активизацией больных.

Ключевые слова: перелом, бедренная кость, остеосинтез, больные старшего возраста.

Morgun N.I., Vinnyk O.O., Golovko Ye.V., Kuzmyn M.V.,
Morgun Yu.M.
Municipal Institution «Dnipropetrovsk City Clinical Hospital № 2
of Dnipropetrovsk Regional Council
Municipal Institution «Dnipropetrovsk Clinical Therapeutic
and Preventive Association «Phthysiology» of Dnipropetrovsk
Regional Council, Dnipropetrovsk, Ukraine

COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT OUTCOMES IN PROXIMAL FEMORAL FRACTURES

Summary. Treatment outcomes of 49 patients with pertrochanteric femoral fractures, in whom we used different types of treatment, were analyzed. The tendency to comminuted fractures with increasing age of the patients has been detected. Application of minimally invasive techniques improved the results due to the reduction of terms of postoperative rehabilitation and early mobilization of the patient.

Key words: fracture, femoral bone, osteosynthesis, older patients.