

УДК 616.718.42-007.234-001.5-089

ШИМОН В.М., ЛИТВАК В.В., ШИМОН М.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини

## ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

**Резюме.** У статті наведені результати ефективності лікування пацієнтів із остеопоротичними переломами шийки стегнової кістки оперативними методами на фоні базисної консервативної терапії, з аналізом віддалених результатів. Результати аналізу свідчать про проблему лікування хворих із переломами шийки стегнової кістки, що на сьогодні залишається невирішеною у зв'язку з недосконалістю відомих методів впливу на процес загоєння кісткової рани на фоні остеопорозу, та про потребу застосування антирезорбтивних препаратів.

**Ключові слова:** остеопоротичні переломи шийки стегнової кістки, консервативне, оперативне лікування, металоостеосинтез, вітамін D<sub>3</sub>.

### Вступ

У зв'язку зі значною поширеністю, великою частотою переломів проксимального відділу стегнової кістки, зокрема переломів шийки стегнової кістки, що становлять 25 % в структурі усіх переломів, актуальність даної проблеми в сучасній травматології-ортопедії є очевидною.

Проблема лікування пацієнтів із переломами проксимального відділу стегнової кістки перейшла з розряду медичних до медико-соціальних, що підтверджено рядом авторів та статистичними даними. Збільшення кількості людей похилого та старечого віку змушує нас приділити значну увагу цій проблемі. Кількість людей у суспільстві віком понад 55 років — до 22 % [7, 8].

Одним із факторів, що обумовлюють високу частоту переломів стегна, є розрідження кісткової тканини, остеопороз. У Сполучених Штатах Америки щороку реєструється 350 000 випадків переломів проксимального відділу стегнової кістки, а в країнах Західної Європи — 500 000 випадків на рік. У 90 % випадків такі переломи трапляються в людей віком понад 65 років [2, 3]. У третини жінок віком понад 65 років в анамнезі наявний мінімум один остеопоротичний перелом. Сумарний ризик остеопоротичних переломів у жінок віком понад 50 років становить 39,7 %, а у чоловіків — 13,1 % [9].

Консервативні методи лікування передбачають тривале знерухомлення пацієнта, натомість необхідних умов для репозиції та фіксації відламків, що є запорукою консолідації перелому, вони не створюють. Ефективність консервативного лікування у вигляді кон-

солідації перелому спостерігається тільки в 10–12 % випадків, а можливі ускладнення надто грізні, про що свідчить до 21,2 % летальності. Маючи такі дані на сьогоdnішньому етапі, необхідно враховувати й показники вітаміну D<sub>3</sub> (його кількість в організмі). Ці невіштливі дані обумовлюють перевагу оперативного методу лікування таких переломів, що розглядається як основний і створює можливість ранньої активізації постраждалих. При цьому зрощення настає у 80 % пацієнтів, а терміни відновлення хворих скорочуються [5].

Наступним фактом на користь вибору оперативного методу лікування хворих із переломами шийки стегнової кістки є рівень летальності в перші 6 місяців після травми. Це високий показник летальності при консервативному (25–40 %) та значно нижчий (12–15 %) — при оперативному методі [4, 5].

Незважаючи на адекватний вибір, досконалість самого фіксатора та проведення оперативного втручання на високому технічному рівні, з дотриманням всіх вимог та рекомендацій протоколів при остеосинтезі шийки стегнової кістки, добрим результатом можуть радіти тільки 50 % пацієнтів, у 33 % спостерігається незрощення відламків, та в 16 % процес завершується аваскулярним некрозом головки стегнової кістки. У третини прооперованих пацієнтів виникає необхідність повторного оперативного втручання [1, 5, 6]. Сформована картина навколо проблеми переломів

© Шимон В.М., Литвак В.В., Шимон М.В., 2014

© «Травма», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

проксимального відділу стегнової кістки потребує впровадження додаткових методів впливу на процес консолідації відламків.

**Мета дослідження.** Покращити ефективність лікування пацієнтів із переломами шийки стегнової кістки оперативними методами із застосуванням медикаментозної терапії.

## Матеріали та методи

В аналізі взяли участь 68 хворих, які були прооперовані з приводу перелому шийки стегнової кістки у відділенні ортопедії ЗОКЛ ім. А. Новака в період 2010–2014 рр. Хворих розподілили на групи. У першу групу ввійшли пацієнти, які не приділяли належної уваги консервативним методам у післяопераційному періоді (32). Ця група була контрольною. У 36 пацієнтів основної групи наголошували на необхідності застосування лікарських засобів для терапії остеопору. З метою забезпечити можливість об'єктивного зіставлення результатів лікування хворих було розподілено за статевою приналежністю, віком в обох групах відповідно. Розподіл пацієнтів по групах наведено в табл. 1.

Стан здоров'я пацієнта до операції оцінювали за даними клінічного, параклінічного обстеження, висновком терапевта, а також спеціалістів вузького профілю (за показаннями). Тільки 22 % постраждалих були соматично здоровими й не потребували постійного прийому лікарських засобів. У решти пацієнтів діагностовані різні супутні патології, характерні для хворих похилого та старечого віку. Контрольні рентгенограми оцінювали за такими параметрами: наявність та стан кісткової мозолі, стан суглобової щілини, конгруент-

ність суглобових поверхонь, наявність періартикулярних остеофітів, суглобові співвідношення, ознаки остеопору. Для функціональної оцінки кульшового суглоба використовували шкалу Harris, що враховує біль, функцію, наявність або відсутність деформації, амплітуду рухів. З метою вірогідної оцінки стану кісткової тканини та обґрунтування вибору фіксатора всім пацієнтам виконували денситометрію на апараті Lunar Prodigy та визначали лабораторні показники крові (кальцій, калій, магній, фосфор, вітамін D<sub>3</sub>).

Вибір методу оперативного втручання та імплантованого фіксатора здійснювали відповідно до протоколів лікування хворих МОЗ України.

Поряд із хірургічним лікуванням ми застосовували також медикаментозне, що полягало в призначенні кальцію D<sub>3</sub> Нікомед форте по 1 табл. 2 рази на день під час їжі, а після 3 місяців ми призначали бонвіву 1 раз на місяць під час їжі. Курс лікування рекомендували протягом 3 місяців.

Консервативне лікування з використанням антиостеопоротичної терапії за наведеною схемою отримали 36 пацієнтів (51 %). Віддалені результати лікування спостерігали в термін через 1 рік та при можливості через 2 роки. Доцільність даної терапії оцінювали за результатами денситометрії, а функціональні результати — за шкалою Harris Hip Score (100 балів).

Дані денситометричних досліджень наведені в табл. 2.

Із 78 заповнених анкет шкали Harris ми отримали такі дані: через 2 місяці після оперативного втручання почали ходити за допомогою милиць або 4-опорної рами 7 пацієнтів основної та 3 пацієнти контрольної групи, через 3 місяці — 17 та 12 осіб відповідно, через 4

**Таблиця 1. Розподіл пацієнтів з переломами шийки стегнової кістки за віком та статтю**

Вік, роки	60–69		70–79		80 та більше	
	Основна	Контрольна	Основна	Контрольна	Основна	Контрольна
Жін.	9	7	8	6	7	7
Чол.	6	5	4	4	2	3

**Таблиця 2. Результати лікування пацієнтів із переломами шийки стегнової кістки**

Період		При надходженні				Через 1 рік				Через 2 роки			
		Шкала Harris		Денситометрія		Шкала Harris		Денситометрія		Шкала Harris		Денситометрія	
Вік	Стать	Основна	Контрольна	Основна	Контрольна	Основна	Контрольна	Основна	Контрольна	Основна	Контрольна	Основна	Контрольна
60–69	Ж	80,4	81,1	-1,7	-2,1	83,3	82,7	-1,1	-1,9	86,6	85,7	-1,2	-1,8
	Ч	82,2	79,8	-1,6	-2,0	85,4	83,5	-1,3	-1,8	87,7	86,7	-1,0	-1,7
70–79	Ж	77,1	75,6	-2,0	-2,3	79,8	79,1	-2,2	-2,5	83,4	82,1	-2,0	-2,3
	Ч	79,4	76,8	-1,9	-2,2	80,9	80,1	-2,4	-2,4	85,2	84,3	-2,1	-2,2
80 і більше	Ж	69,2	68,7	-2,9	-2,8	70,2	69,8	-2,9	-2,6	74,3	72,5	-2,4	-3,0
	Ч	71,6	69,9	-2,7	-2,6	72,3	70,2	-2,8	-2,5	76,2	74,6	-2,2	-2,9

місяці — 26 та 20 чоловік, у термін понад 6 місяців — 29 та 23. Із них 18 пацієнтів основної та 11 контрольної груп через 6 місяців ходили без допоміжних засобів. Через 1 рік після оперативного втручання всі пацієнти ходили, із них 2 пацієнти основної та 5 контрольної групи використовували тростину. При заповненні анкет на болі в кульшовому суглобі при ходьбі скаржилися 12 осіб основної (33,3 %) та 15 осіб контрольної групи (46,6 %), у решти (51 пацієнт) болі були відсутні. Повний об'єм рухів у кульшовому суглобі виявлений у 28 та 25 хворих, в 11 та 14 пацієнтів основної та контрольної груп відповідно амплітуда рухів знижена. Приступили до праці по господарству 30 (70 %) та 26 осіб (56,6 %).

## Висновки

Отже, на основі аналізу отриманих відповідей на запитання анкети хворих із переломами шийки стегнової кістки можна констатувати:

1. Переломи шийки стегнової кістки залишаються тяжкою травмою, що викликає погіршення загального стану пацієнта та часто призводить до інвалідності.

2. Відомі на сьогодні металокопункції не можуть повністю забезпечити всі необхідні умови для зрощення кісткових відламків.

3. Оперативне лікування людей похилого віку з переломами шийки стегнової кістки залишається життєво важливим заходом і повинно супроводжуватися медикаментозною терапією.

4. Застосування медикаментозної терапії (кальцій D<sub>3</sub>, бонвіва) дозволяє покращити результати оперативного лікування переломів шийки стегна в людей похилого віку, призводить до поліпшення якості життя пацієнтів шляхом унікальної здатності формувати нову кісткову тканину та збільшувати мінеральну щільність кісткової тканини.

Шимон В.М., Литвак В.В., Шимон М.В.  
ГВУЗ «Ужгородський національний університет»,  
медичинський факультет, кафедра загальної хірургії  
с курсами травматології, оперативної хірургії  
і судової медицини

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**Резюме.** В статье приведены результаты лечения пациентов с остеопоротическими переломами шейки бедренной кости оперативными методами на фоне базисной консервативной терапии, с анализом отдаленных результатов. Результаты анализа свидетельствуют о проблеме лечения больных с переломами шейки бедренной кости, которая на сегодня остается нерешенной в связи с несовершенством известных методов воздействия на процесс заживления костной раны на фоне остеопороза, и о необходимости применения антирезорбтивных препаратов.

**Ключевые слова:** остеопоротические переломы шейки бедренной кости, консервативное, оперативное лечение, металлоостеосинтез, витамин D<sub>3</sub>.

## Список літератури

1. Кривова А.В., Тимаев Р.В., Родионова С.С. Эпидемиология переломов проксимального отдела бедра в популяции города Твери // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. — 2006. — № 2. — С. 17-20.
2. Лоскутов А.Е., Олейник А.Е. Эндопротезирование при переломах проксимального метадиафиза бедренной кости на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2010. — № 1. — С. 3-26.
3. Лоскутов А.Е., Олейник А.Е., Дегтяр А.В. Эндопротезирование тазобедренного сустава при осложнениях металлоостеосинтеза переломов шейки бедренной кости // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2009. — № 2. — С. 9-12.
4. Музарбеков И.А. Исходы лечения медиальных переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста при разных методах остеосинтеза // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. — 2006. — № 3. — С. 22-26.
5. Корнилова Н.В., Грязнухина Э.Г. Травматология и ортопедия: В 4 т. — СПб., 2008. — Т. 3. — С. 10-53.
6. Філіпенко В.А., Хвистюк О.М., Буракова Л.Г. Помилки та ускладнення при ендопротезуванні кульшового суглоба, їх профілактика та лікування // Матеріали з'їзду «Дванадцятий з'їзд травматологів-ортопедів України». — К., 1996. — С. 161-162.
7. Cooper C. The crippling consequences of fractures and their impact on quality life // Am. Journ. of Med. — 1997. — Vol. 18. — P. 123-178.
8. Ethans K.D., MacKnight Ch.A. Hip fracture in the elderly // Postgrad. Med. — 1998. — Vol. 103, № 1. — P. 157-170.
9. Jupsin I., Collette J., Henrotin Y. et al. Strontium ranelate (Fujisawa/Servier) // Curr. Opin. Investig. Drugs. — 2005. — № 6. — P. 43-44.

Отримано 18.11.14 ■

Shimon V.M., Litvak V.V., Shimon M.V.  
SHEI «Uzhhorod National University», Medical Faculty,  
Department of General Surgery with the Course of  
Traumatology, Operative Surgery and Forensic Medicine,  
Uzhhorod, Ukraine

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OSTEOPOROTIC FRACTURED NECK OF FEMUR FEMORAL FRACTURES IN ELDERLY PATIENTS

**Summary.** Our research shows the efficiency of treatment in patients with osteoporotic fractured neck of femur by operative methods against basic drug therapy and the analysis of long-term results. The results of analysis demonstrate both the presence of a problem of treatment of patients with the fractured neck of femur that currently remains an unsolved one due to the imperfection of the known methods affecting the process of bone injury repair with concomitant osteoporosis and the necessity of antiresorptive remedies usage.

**Key words:** osteoporotic fractures neck of femur, drug, surgical treatment, osteosynthesis, D<sub>3</sub> vitamin.