

УДК 616.711-007.54-018.3

ВАЙДА В.М., МОТРЯ В.С., КОЧМАРЬ В.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра хірургічних дисциплін, м. Ужгород, Україна

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МЕДІАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

**Резюме.** Робота базується на результатах оперативного лікування 174 пацієнтів із медіальними переломами стегнової кістки. Медіальні переломи належать до тяжких пошкоджень проксимального відділу стегнової кістки. Це пов'язане з високою імовірністю розвитку ускладнень. Ціллю нашого дослідження є аналіз результатів лікування у хворих із медіальними переломами і визначення оптимального методу лікування цих переломів.

**Ключові слова:** шийка стегнової кістки, медіальний перелом.

Ендопротезування тазостегнового суглобу є тяжкою і високотехнологічною операцією. Топографо-анатомічні властивості ділянки операції специфічні в кожному окремому випадку, тут проходять великі судинно-нервові утворення [4–6]. Ця методика дозволяє: відновити опорність кінцівки, активізувати хворого в ранньому післяопераційному періоді, створити умови для самообслуговування.

У 1990 році число переломів шийки стегнової кістки серед жителів нашої планети становило 1,7 млн, а в наш час — 2,5 млн. За прогностичними оцінками спеціалістів, до 2050 року цей показник може сягнути 6 млн [7]. Результати європейських досліджень ідентичні американським. Згідно з гендерними дослідженнями, частота переломів стегнової кістки в осіб обох статей експоненційно збільшується з віком. Остеопороз найбільше уражає жінок у постменопаузі. За даними ВООЗ, кількість ліжко-днів на рік серед жінок з остеопоротичними переломами проксимального відділу стегнової кістки у постменопаузальному періоді перевищує цей показник при таких захворюваннях, як рак молочної залози, гострий інфаркт міокарда, хронічні захворювання легень, цукровий діабет та ін. Протягом життя в чотирьох із десяти жінок прогностично може бути один або більше остеопоротичний перелом. Підрахунки доводять, що до 33 % осіб жіночої статі та понад 17 % чоловіків, які доживуть до віку 90 років, перенесуть перелом стегнової кістки [8]. Звичайно, не всі доживають до такого віку. Зважаючи на середню тривалість життя, ризик перелому стегнової кістки в жінок становить 17 %, у чоловіків — 6 %. Загалом приблизно 98 % медіальних переломів стегнової кістки виникають

у віці понад 65 років, більшість із них (80 %) — у жінок [8]. Крім того, досить часто переломи проксимального відділу стегна трапляються на фоні системного остеопорозу [8]. Частота медіальних переломів стегнової кістки в структурі травм становить 5–9 %, в осіб літнього віку сягає 25–27 % від кількості переломів іншої локалізації [8].

### Матеріали і методи

У відділення ортопедії та травматології Ужгородської центральної міської клінічної лікарні за період з 2013 по 2015 р. звернулися 174 хворі з медіальними переломами стегнової кістки, із них 51 — чоловіки і 123 — жінки. Прооперовано 97 (55,8 %) осіб, 44 (25,3 %) мали протипоказання до оперативного втручання (ішемічна хвороба серця, атеросклеротичний аортосклероз), 33 (18,9) відмовилися від оперативного лікування з різних причин. Цей вид патології зустрічається в різних вікових групах.

Більшість з них (90 осіб) — це пацієнти після 60 років, тобто люди похилого віку, а 7 — особи старечого

Адреси для листування з авторами:

Вайда В.М.

E-mail: vmvayda@mail.ru

Кочмарь В.М.

E-mail: vitalj.kochmar@mail.ru

Мотря В.С.

E-mail: islava.c08@gmail.com

© Вайда В.М., Мотря В.С., Кочмарь В.М., 2016

© «Травма», 2016

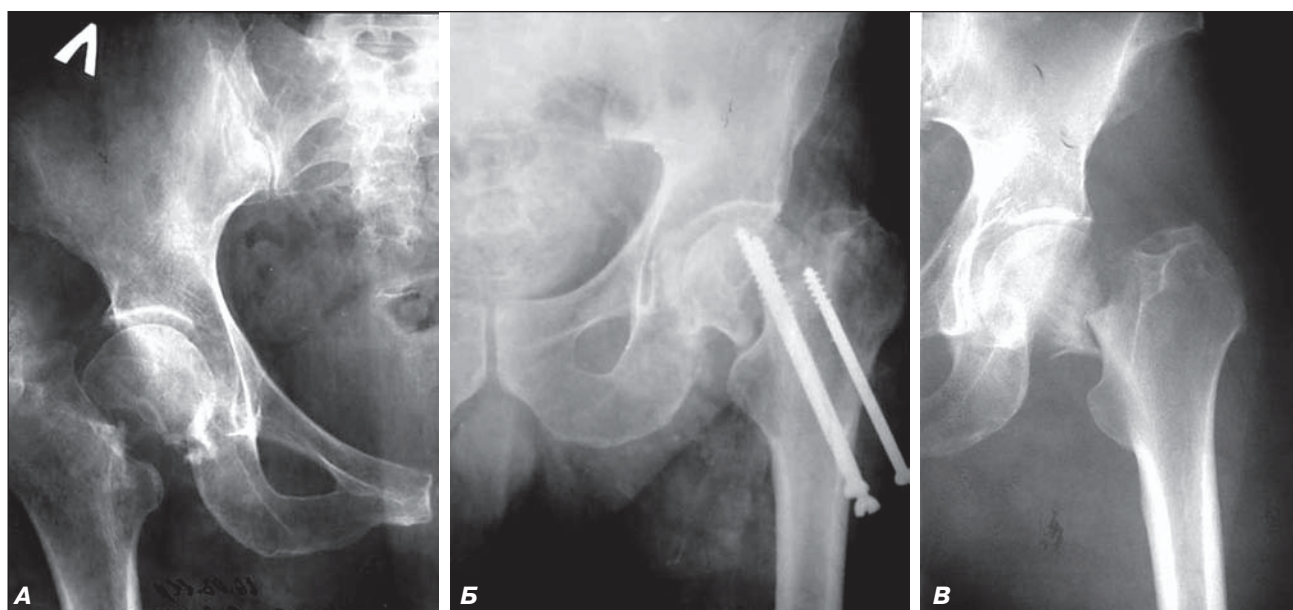
© Заславський О.Ю., 2016

віку. Середній період від моменту травми до остеосинтезу — 4,7 дня. Середня кількість доопераційних ліжко-днів — 3,9. Середня тривалість перебування в стаціонарі хворих із переломами шийки стегнової кістки становила 10,6 дня. У передопераційній підготовці використовували екстензійний метод лікування або деротаційну фіксацію. Хворим виконувалася рентгенографія, комп'ютерна томографія, денситометрія. Для підтвердження переломів вертлюгової ділянки на основі остеопоротичних змін кісткової тканини нами було проведено дослідження мінеральної щільності кісткової тканини в пацієнтів. На базі ЗОКЛ ім. А. Новака (Ужгород) ми виконали денситометрію 54 хворим на денситометрі Lunar Prodigy USA. Із загальної кількості обстежених у 7 пацієнтів

виявлено нормальні показники, у 22 — остепенію, у 25 — остеопоротичні зміни. Відповідно до методу оперативного втручання ми поділили хворих за віком і статтю.

## Результати та обговорення

Оперативне втручання в більшості пацієнтів проводилося під регіональним знеболюванням. У всіх пацієнтів використовувалася механічна профілактика венозних тромбоемболічних ускладнень за допомогою еластичної компресії нижніх кінцівок. З використанням електронно-оптичного перетворювача виконували закрити репозицію відламків у передньо-задній та боковій проекціях, проводили, як правило, 3 канюльовані гвинти за ходом попередньо введених



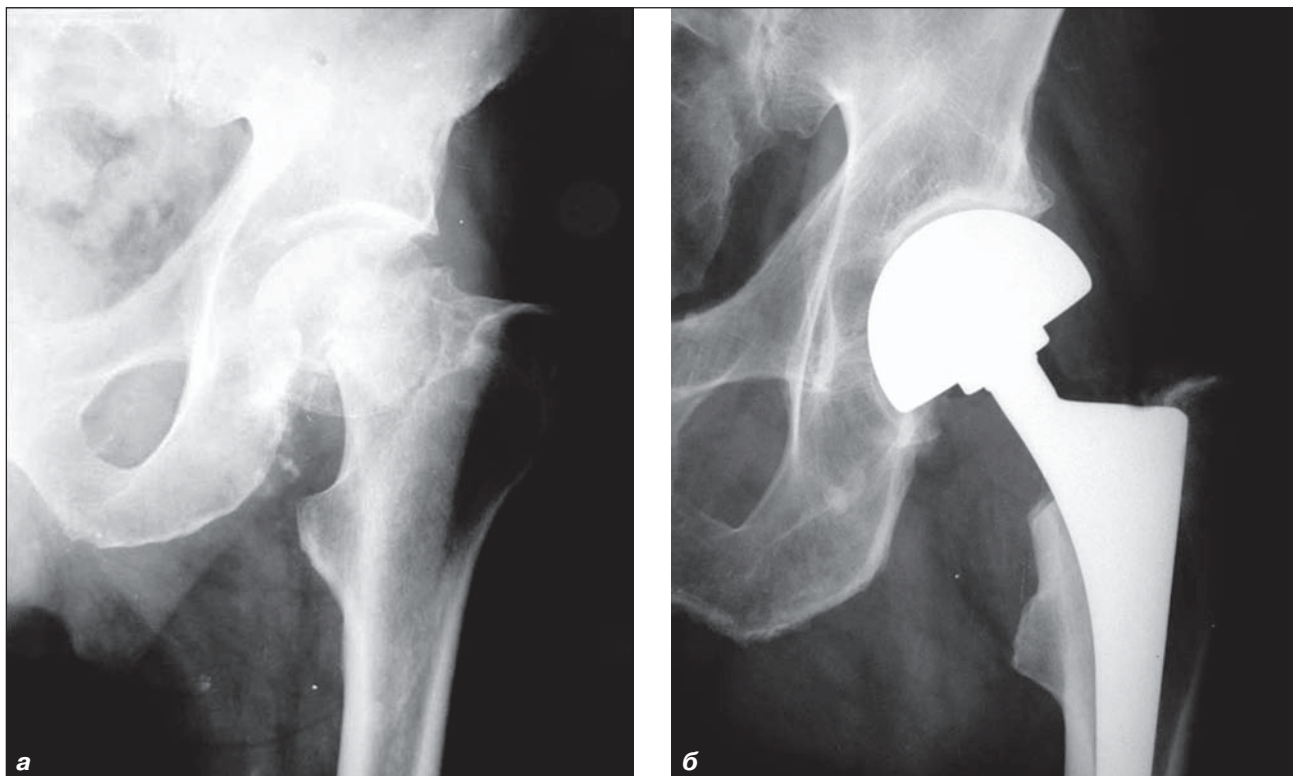
**Рисунок 1.** Аvascularний некроз голівки (А), неповноцінний остеосинтез (Б), неконсолідований перелом (Б')

**Таблиця 1.** Розподіл прооперованих хворих за віком і статтю

Вік, роки		41–50	51–60	61–70	71–80	81–90	> 90
Стать	Чол.	2	6	8	15	2	–
	Жін.	5	6	13	17	22	4
Усього		7	9	21	32	24	4
Загальна кількість		97					

**Таблиця 2.** Розподіл хворих відповідно до методу оперативного втручання за віком і статтю

Методи лікування	Вік/стать														
	41–50		51–60		61–70		71–80		81–90		> 90		Усього		
	Ч.	Ж.	Ч.	Ж.	Ч.	Ж.	Ч.	Ж.	Ч.	Ж.	Ч.	Ж.	Ч.	Ж.	
Металоостеосинтез канюльованими гвинтами — 20 (20,6 %)	2	5	2	5	5	1	0	0	0	0	0	0	9	11	
Однополюсне цементне ендопротезування — 58 (59,8 %)	0	0	0	0	3	7	13	15	2	14	0	4	18	40	
Тотальне ендопротезування — 19 (19,6 %)	Цементне	0	0	0	0	0	5	2	2	0	8	0	0	2	15
	Безцементне	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1



**Рисунок 2. Рентгенограма правого кульшового суглоба хворої А., 76 р.: а — при госпіталізації; б — після біполярного однополюсного ендопротезування**

спиць. Після 20 виконаних операцій у 12 хворих ми спостерігали зрощення, ці пацієнти належали до вікової групи до 50 років. У 8 пацієнтів старшої вікової групи (> 65 років), 2 чоловіків і 6 жінок, — незрощення. При остеосинтезі шийки стегнової кістки хороші результати гарантовані тільки в 50 % випадків, у 33 % спостерігаються незрощення відламків, а в 16 % настає аваскулярний некроз голівки стегнової кістки, кожному третьому оперованому хворому необхідна повторна операція [9].

З усіх спостережених нами пацієнтів основна кількість (17 чоловіків і 43 жінки) припадає на вікові групи 70 і більше років. При підготовці до оперативного втручання виявлено ряд супутніх хронічних захворювань. Метою нашого лікування було мінімальне оперативне втручання і рання мобілізація пацієнтів. Тому в 58 пацієнтів ми використовували біполярний однополюсний ендопротез фірми Beznoska з фіксацією ніжки цементом.

При дослідженні віддалених результатів золотим стандартом лікування цих переломів визнане тотальне ендопротезування, але при виборі методів терапії потрібно також враховувати соціальний фактор.

## Висновок

Методом вибору під час лікування медіальних переломів шийки стегнової кістки в людей похилого віку є біполярне однополюсне цементне ендопротезування. При аналізі результатів у хворих, яким

був проведений остеосинтез канюльованими гвинтами, незрощення спостерігається у 8 (40 %) осіб, що призводить до тривалого лікування, можливості збільшення ускладнень і повторних операцій. Найкращі результати в лікуванні медіальних переломів шийки стегнової кістки були виявлені в групі пацієнтів, яким було виконано тотальне цементне ендопротезування.

## Список літератури

1. Haidukewych G.J., Berry D.J. Hip arthroplasty for salvage of failed treatment of intertrochanteric hip fractures // *Journal of Bone and Joint Surgery Am.* — 2003 May. — 85-A(5). — 899-904.
2. Haentjens P., Casteleyn P.P., Opdecam P. Primary bipolar arthroplasty or total hip arthroplasty for the treatment of unstable intertrochanteric and subtrochanteric fractures in elderly patients // *Acta Orthopedic Belgium.* — 1994. — 60, Suppl. 1. — 124-8.
3. Зайцева О.П., Колотыгин Д.А., Вишняков В.А. Анализ ошибок и осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава // *Эндопротезирование крупных суставов: Материалы Всерос. конф.* — М.: ЦИТО, 2009. — С. 47.
4. Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия. Верхняя и нижняя конечности: В 2 ч. — М., 2003. — Ч. 2. — С. 315.
5. Прохоренко В.М. Первичное и ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава. — Новосибирск: Новосибирский НИИТО, 2007. — 345 с.

6. Тихилов Р.М., Шаповалов В.М. *Руководство по эндопротезированию тазобедренного сустава.* — СПб., 2008. — 324 с.
7. Kanis J.A. *The incidence of hip fracture in Europe // Osteoporosis International.* — 1993. — Suppl. 1. — P. 10-15.
8. Поворознюк В.В. *Захворювання кістково-м'язової системи в людей різного віку.* — К.: Експрес, 2009. — Т. 3. — 664 с.
9. *Травматология и ортопедия.* — Т. 3 / Под ред. Н.В. Корнилова, Э.Г. Грязнухина. — СПб.: Гиппократ, 2008. — 1053 с.
10. Анкин Н.Л., Анкин Л.Н. *Травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения.* — М.: Книг-плюс, 2012. — 140 с.

Отримано 01.03.16 ■

Вайда В.М., Мотря В.С., Кочмарь В.М.  
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», факультет  
последипломного образования и доуниверситетской  
подготовки, кафедра хирургических дисциплин,  
г. Ужгород, Украина

### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

**Резюме.** Работа базируется на результатах оперативного лечения 174 пациентов с медиальными переломами бедренной кости. Медиальные переломы относятся к тяжелым повреждениям проксимального отдела бедренной кости. Это связано с высокой вероятностью развития осложнений. Целью нашего исследования является анализ результатов лечения у больных с медиальными переломами и определение оптимального метода лечения этих переломов.

**Ключевые слова:** шейка бедренной кости, медиальный перелом.

Vaida V.M., Motria V.S., Kochmar V.M.  
Higher State Educational Institution «Uzhhorod National  
University», Faculty of Postgraduate and Pre-University  
Education, Department of Surgical Disciplines, Uzhhorod,  
Ukraine

### SURGICAL TREATMENT OF MEDIAL FRACTURES OF THE FEMORAL NECK

**Summary.** The work is based on the outcomes of surgical treatment of 174 patients with medial femoral fractures. Medial fractures belongs to severe injuries of the proximal femur. It is associated with a high probability of complications. The aim of our research is to analyze treatment outcomes in patients with medial fractures and to determine the optimal method of treatment.

**Key words:** femoral neck, medial fracture.