

Нацевич Руслан Олександрович - пошукач ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України"; +38(044)5185708
Палагнюк Костянтин Валентинович - пошукач ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України"; +38(044)5185708

© Фіщенко В.О., Кириченко В.І., Леськів Б.Б., Кирищук І.Г.

УДК: 616.718.4-001.5-036.22

Фіщенко В.О., Кириченко В.І., Леськів Б.Б., Кирищук І.Г.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра травматології та ортопедії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

РЕЗУЛЬТАТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНА У ПАЦІЄНТІВ СТАРЕЧОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ

Резюме. Стаття присвячена актуальній проблемі в травматології та ортопедії - лікуванні вертлюгових переломів стегнової кістки. Авторами був проведений аналіз матеріалів закордонних (з використанням бази даних PubMed) та вітчизняних видань, в яких описуються сучасні методи лікування даної патології, позитивні та негативні результати хірургічних тактик лікування, переваги та недоліки фіксаторів для остеометалосинтезу, оцінка віддалених результатів лікування та якості життя, проведена оцінка результатів лікування вертлюгових переломів стегна з використанням різних методів остеосинтезу.

Ключові слова: черезвертлюгові та міжвертлюгові переломи стегнової кістки, класифікація, остеометалосинтез.

Вступ

Зростання в популяції людей старшої вікової групи та збільшення тривалості життя, характерні для розвинутих країн та країн, що розвиваються. Так, за оцінками ВООЗ, число людей віком 65 років і старше збільшилося на 88% через старіння населення світу протягом наступних 25 років, що пов'язано з покращенням соціального рівня життя, розвитком та доступністю медичної допомоги [8, 9].

Сучасна демографічна ситуація в Україні та в більшості країн світу характеризується поглибленим демографічною кризи. Це стосується всіх демографічних процесів - народжуваності, смертності, старіння тощо. Демографічна криза в світових популяціях має тенденцію до зміщення, із зростанням числа людей старшої вікової групи [1-4, 8, 17].

Населення України зменшується і водночас старіє. За період 1989-2014 рр. середній вік населення України зріс на 4 роки, з 36,5 до 40,5 років відповідно. Особливо швидкий цей процес серед міського населення, де середній вік збільшився на 5,6 років (з 34,8 до 40,4), тоді як серед сільського населення даний показник зріс лише на 0,9 років (з 39,8 до 40,7). Середній вік жінок у 2013 році становив 42,9 р., що на 5,2 р. більше, ніж у чоловіків - 37,7. Дані зміни пов'язані з вищою смертністю та нижчою тривалістю життя чоловічого населення. На даний час, 13,7 млн. населення України складають люди старше 55 років, 6,9 млн. у віці 65 і старше, з яких 3,1 млн. осіб віком за 70 років [2, 3, 5].

Зі збільшенням тривалості життя зростає число осіб похилого та старечого віку. За даними різних авторів, частка переломів стегнової кістки становить від 15 до 45% в структурі всіх переломів, а переломи вертлюгової ділянки - від 2 до 17% ушкоджень опорно-рухового апарату та від 17 до 43% переломів стегнової кістки. Навколосуглобові переломи проксимального відділу

стегнової кістки становлять від 20 до 36% всіх переломів стегна і виникають частіше в старечому віці (60%), ніж у похилому (40%) [1, 12, 17].

Щорічно в усьому світі збільшується число випадків переломів проксимального відділу стегна, причому постраждалими в основному є особи похилого та старечого віку, серед яких переважають жінки [2, 3, 7].

У лікуванні таких пацієнтів визначальну роль відіграє рання активізація, що дозволяє мінімізувати ризик розвитку ускладнень і в кінцевому підсумку врятувати життя. Разом з тим, при вертлюгових переломах стегна в значній мірі виражені бальзовий синдром і нестабільність, що ускладнює активізацію пацієнта [12, 13].

Часто при лікуванні пацієнтів з вертлюговими переломами вибір раціональної тактики лікування є досить важким завданням. Це пов'язано з тим, що у переважної більшості хворих з вертлюговими переломами виявляється супутня соматична патологія, перебіг травматичної хвороби часто ускладнюється розвитком пролежнів, пневмонії, виникненням посттравматичної деменції та тромбоемболічних ускладнень [12, 13]. Крім того, досить часто переломи проксимального відділу стегна виникають на фоні супутніх захворювань та змін біомеханічних характеристик кульшового суглобу які прямо не впливають на перебіг захворювання та результат лікування але значною мірою погіршують віддалені наслідки [11, 16]. Тому вибір тактики лікування має включати передопераційне планування (визначення способу фіксації перелому), підбір оптимальних для кожного випадку металоконструкцій, складання плану післяоперативної реабілітації [6]. Так за наявності остеоартрозу кульшового суглоба що супроводжується різким зменшенням рухів ураженого суглоба, безсумнівно найкращим рішенням буде ендопротезування, яке не тільки замінить пошкоджену ділянку але і відновить

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів за віком та статтю.

Спосіб фіксації	Вік пацієнтів (роки)							Кількість пацієнтів		
	60-74			75-90			≥90	Всього		
	разом	ж	ч	разом	ж	ч	ж	всього	ж	ч
Кутова пластина	27	18	9	13	10	3	-	26	22	18
Фіксатор DHS	14	5	9	5	4	1	1	36	10	10
Гама цвях	16	11	5	4	4	0	-	6	15	5
Ендопротез	8	5	3	7	2	5	1	15	10	5
ОМС гвинтами	0	0	0	5	2	3	0	5	2	3
Всього	55	36	19	35	23	12	2	90	54	36

блізький до нормального стереотип ходи [14, 17].

Метою даного дослідження була оцінка результатів оперативного лікування вертлюгових переломів стегна у пацієнтів старечого та похилого віку.

Матеріали та методи

Нами обстежено 90 пацієнтів з черезвертлюговими переломами стегна, які лікувались на базі травматологічного відділення МКЛШМД протягом 2013-2016 років. Пацієнти рандомізовані за віком та статтю.

В залежності від типу перелому, наявності супутніх захворювань, віддаленого періоду, методу оперативного лікування пацієнтів розподілено на групи.

Всіх хворих обстежували через рівні проміжки після перенесеного оперативного лікування, проведено опитування за допомогою опитувальників Harris, визначене об'єм рухів у суглобі, виконано контрольну рентгенографію.

Результати. Обговорення

Результати анкетування хворих оброблено за методикою оцінки результатів оперативного лікування (шкалою Harris). Обробку результатів виконано за допомогою програми MS EXCEL 2016. Порівняльну оцінку результатів лікування викладено у таблиці 2.

На основі аналізу вихідних даних встановлено, що в групах з традиційними способами фіксації результати лікування за шкалою Harris найкращі при застосуванні фіксатора DHS - 88,5 балів, середні - при застосуванні гама цвях - 81,5, та фіксації гвинтами і найнижчі показники при використанні кутової пластини - 70,03 балів.

З 90 хворих, яким виконувався остеосинтез відрізків традиційними методами, у двадцяти пацієнтів отримано відмінний результат за шкалою Harris (90-100 балів). У 20-ти пацієнтів отримано добрий результат за шкалою Harris (80-89 балів). У цих пацієнтів була обмежена функція нижньої кінцівки, пов'язана з помірно вираженим болем при навантаженні та існувала необхідність користуватися допоміжними засобами при ході. У 22 хворих отримано задовільний результат за шкалою Harris (70-79 балів). У хворих цієї групи була присутня обмежена функція, пов'язана з помірно ви-

Таблиця 2. Оцінка результатів за шкалою Harris у пацієнтів, оперованих з використанням різних методик.

Тип операції	Кількість пацієнтів			
	Відмінно 100-90 балів	Добре 89-80 балів	Задовільно 79-70 балів	Незадовільно <70 балів
Кутова пластина	5	7	10	5
Фіксатор DHS	18	8	5	9
Гама цвях	3	0	2	1
Ендопротез	8	2	3	2
ОМС гвинтами	0	3	2	0
Всього	31	20	22	17

раженим болем у стегні, що вимагало періодичного вживання знеболюючих препаратів та проявлялася кульгавістю і обмеженням дистанції ходи, необхідністю користуватися допоміжними засобами при ходьбі. У 17 пацієнтів отримано незадовільний результат за шкалою Harris (менше 70 балів). У них була значно обмежена функція нижньої кінцівки, пов'язана з вираженим болем, що вимагало постійного вживання знеболюючих препаратів, проявлялося обмеженням ходи і необхідністю користуватися сторонньою допомогою.

При аналізі результатів металоостеосинтезу через-та міжвертлюгових переломів у пацієнтів похилого і старечого віку нами виділено фактори, які впливають на результати лікування: вік пацієнта, група і підгрупа перелому, ступінь остеоартрозу та остеопорозу (індекс за Singh, кортиkalний морфологічний індекс).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Незважаючи на широке впровадження в практику сучасних методик оперативного лікування пацієнтів, залишається високим рівнем ускладнень після операції та незадовільний результат оперативного лікування переломів стегна.

2. Використання PFN системи у пацієнтів з відсутніми супутніми патологіями кульшового суглоба (остеоартроз, локальний остеопороз) дозволяє відновити нормальні анатомічну структуру кульшового суглоба, що в

поєднанні зі стабільною фіксацією уламків призводить до консолідації перелому та хороших функціональних результатів лікування.

3. Висока кількість незадовільних результатів лікування кутовою пластиною швидше за все пов'язане з меншою компресією уламків в порівнянні з системою.

4. Відносна стабільність фіксації при використанні виключно гвинтів в поєднанні з недостатньою компресією уламків та сповільненням обміном речовин у осіб

старчого та похилого віку приводить до незадовільних результатів лікування.

5. При наявності супутніх патологій з боку кульшового суглоба (остеоартроз, виражений остеопороз проксимального відділу стегна) ендопротезування суглоба є операцією вибору.

Тому подальше дослідження даної патології та методів її лікування є перспективною в покращенні якості життя пацієнтів старчого та похилого віку.

Список літератури

1. А.З. Апідгорний Демографічна статистика/А.З. Підгорний, К.В. Вітковська //Навчальний посібник.- Одеса, 2014. - С.4-10, С.38-46.
2. Анкин Л.М. Травматологія. Європейські стандарти диагностики и лечения /Л.М. Анкин, М.Л. Анкин - М.: Книга-плюс, 2012. - С. 225-231.
3. Вайда В.М. Епідеміологія переломів стегнової кістки у населення Закарпатської області /В.М. Вайда //Ліки України. - 2011. - № 2(6). - С.45-47.
4. Гільфанов С.І. Внутрішній остеосинтез вертельних переломів /С.І. Гільфанов, В.В. Ключевський, В.В. Даниляк //Травматологія та ортопедія Росії. - 2009. - №1(51). - С.86-90.
5. Тимошенко Г.М. Чисельність наявного населення України на 1 січня 2015 року /Г.М. Тимошенко //Державна служба статистики України.- Київ, 2015. -С.6-8.
6. Форосенко В.С. Переломи проксимального відділу стегнової кістки у людей старших вікових груп та їх медико-соціальні наслідки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.21 "Травматологія та ортопедія"/Форосенко В.С. - Київ, 2006. - 23с.
7. A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture world wide /J.A. Kanis, A. Odili, E.V. McCloskey, H. Johansson//Osteoporos Int. -2012. - Vol.23(9). - P.2239-2256.
8. Activeshape modeling of the hip in the prediction of incident hip fracture/ Baker-LePain J.C., Luker K.R., Lynch J.A. et al.//J. Bone Miner. Res.-2011. - №26(3). - P.468-474.
9. Brown C.A., Starr A. Z., Nunley J.A. Analysis of Past Secular Trends of Hip Fractures and Predicted Number in the Future 2010-2050 //J Orthop Trauma. - 2011. - №9. - P.102.
10. Construction of a FRAX® model for the assessment of fracture probability in Canada and implications for treatment /Leslie W.D., Lix L.M., Langsetmo L., Berger C., Goltzman D. et al. // Osteoporos Int. -2011. - Vol.22(3). - P.817-827.
11. Epidemiology of hip fracture: Worldwide geographic variation /Currie C., Partridge M., Plant F. et al. //Indian J.Orthop. - 2011. - №45. - P.15-22.
12. Evolution of the hip fracturepopulation: time to consider the future? A retrospective observational analysis / Paul N Baker, Omer Salar, 1Benjamin J Ollivere, Daren P Forward et al. // BMJ Open. - 2014. - №4(4). - P.1-8.
13. Hip Fractures in a Geriatric Population - Rehabilitation Based on Patients Needs /N. Radosavljevic, D. Nikolic, M. Lazovic, A. Jeremic //Aging Dis. - 2014. - Vol.5. - P.177-182.
14. Hiroshi Hagino Fragility Fracture Prevention: Review from a Japanese Perspective /H. Hagino/Yonago Acta Med. - 2012. - Vol.55(2). - P.21-28.
15. Jones H.W., Johnston P., Parker M. Are short femoral nails superior to the sliding hip screw? A meta-analysis of 24 studies involving 3,279 fractures //Int Orthop. - 2006. - №30(2). - P.69-78.
16. Male-female differences in the association between incident hip fracture and proximal femoral strength: a finite element analysis study/ Keyak J.H., Sigurdsson S., Karlsson G. et al. // Bone. - 2011. - №48. - P.1239-1245.
17. Mary Butler et al. Evidence Summary: Systematic Review of Surgical Treatments for Geriatric Hip Fractures //J Bone Joint Surg Am. - 2011. - №93. - P.1104-1115.

Фищенко В.А., Кириченко В.И., Леськів Б.Б., Кирищук И.Г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Резюме. Статья посвящена актуальной проблеме в травматологии и ортопедии - лечении вертельных переломов бедренной кости. Авторами был проведен анализ материалов зарубежных (с использованием базы данных PubMed) и отечественных изданий, в которых описываются современные методы лечения данной патологии, положительные и отрицательные результаты хирургических тактик лечения, преимущества и недостатки фиксаторов для остеометалосинтеза, оценка отдаленных результатов лечения и качества жизни, проведена оценка результатов лечения вертельных переломов бедра с использованием различных методов остеосинтеза.

Ключевые слова: чрезвертельный и междувертельный перелом бедренной кости, классификация, остеометалосинтез.

Fischenko V.O., Kyrychenko V.I., Leskiv B.B. Kyryschuk I.G.

RESULTS OF OPERATIONAL TREATMENT TROCHANTERIC FRACTURES OF THE HIP IN PATIENTS OF SENIOR AND AGING

Summary. The article is devoted to the actual problem in traumatology and orthopedics - treatment of trochanteric hip fractures. The authors analyzed the material Foreign (using database PubMed) and national publications, which describes the modern methods of treatment of this disease, positive and negative results of surgical treatment strategy, the advantages and disadvantages accessory osteosynthesis, assessment of long-term results of treatment and quality of life, held trochanteric evaluation of treatment of hip fractures by using different methods of osteosynthesis.

Key words: across trochanteric and inter trochanteric hip fractures, classification, osteosynthesis.

Рецензент - д.мед.н. Безсмертний Ю.О.

Стаття надійшла до редакції 29.12.2016

Фіщенко Володимир Олександрович - д.мед.н., професор, завідувач кафедри травматології та ортопедії ВНМУ ім. М.І.Пирогова; traumatology@vnmu.edu.ua

Кириченко Василь Іванович - к.мед.н., доцент кафедри травматології та ортопедії ВНМУ ім. М.І.Пирогова; +38(067)9371618

Леськів Богдан Богданович - аспірант кафедри травматології та ортопедії ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(063)4145159

Кирищук Ігор Григорович - асистент кафедри травматології та ортопедії ВНМУ ім. М.І. Пирогова; igorimariman@gmail.com

© Булавенко О.В., Вознюк А.В.

УДК: 618.396.25

Булавенко О.В., Вознюк А.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, кафедра акушерства і гінекології №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ БАГАТОПЛОДОВОЮ ВАГІТНІСТЮ В ПОПУЛЯЦІЙНІЙ КОГОРТИ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИХІДНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ПЕРЕБІGU ВАГІТНОСТІ

Резюме. В основу роботи покладено аналіз даних анамнезу, вихідного стану здоров'я, особливостей передбігу вагітності інших характеристик 86 жінок із багатоплодовою вагітністю, у яких відбулися передчасні пологи в терміні гестації від 27 до 36 тижнів (основна група) та 463 вагітних, які були розрідженні в доношенному строкі багатоплодової вагітності (контрольна група). Було розроблено модифіковану модель прогнозування ризику передчасних пологів у жінок із багатопліддям. Модель може бути використана для індивідуального прогнозування передчасних пологів у жінок цієї категорії та дозволяє більш точно оцінювати ризик, ніж на основі одного предикторного фактору.

Ключові слова: багатоплодова вагітність, передчасні пологи, модель логістичної регресії, фактори ризику.

Вступ

В Україні, як і в усьому світі, зростає інцидентність багатоплодових вагітностей. На сьогодні частота пологів двійне складає близько 2-3% [16]. Ряд досліджень про демонстрували, що багатоплодові вагітності асоціюються з більш високим рівнем перинатальної захворюваності, смертності та інвалідизації новонароджених в порівнянні з однoplодовими вагітностями [7, 10, 13, 15,]. Це пояснюється перш за все більш високою частотою передчасних пологів у цієї категорії вагітних. Так, частота передчасних пологів при багатоплідді в 3,5 разів перевищує таку при одноплодовій вагітності [10, 12]. Близько 40% багатоплодових вагітностей завершуються пологами до 37 тижнів гестації [5], а серед пологів, які відбулися до 32 тижнів, 25% складають багатоплідні пологи.

Численні пошуки патогенетичних чинників передчасних пологів, доступних до визначення маркерів високого ризику, були результативними - щороку світова спільнота знайомиться з 2-3 звітами щодо можливості прогнозування передчасних пологів [1, 14]. Втім, це не привело до суттєвого зниження частоти останніх, а жінки з багатоплодовою вагітністю й досі представляють найбільш проблемну групу ризику щодо передчасного розрідження. При цьому не викликає сумнівів, що максимальне пролонгування вагітності є найважливішою умовою зниження перинатальної захворюваності та смертності у цього контингенту пацієнтік.

Як показали результати численних досліджень, лікування загрози передчасних пологів має обмежену ефективність [3]. Тому предметом наукового пошуку досі є пошук прогностичних критеріїв цього ускладнення вагітності [11]. Було запропоновано декілька моделей прогнозування передчасних пологів, які використовують різноманітні маркери вагітності та предиктори, які відносяться до анамнезу, вихідного стану здоров'я та особливостей передбігу вагітності [4, 7, 8].

Моделі прогнозування, включаючи такі змінні, наприклад вік, антропометрія, дані анамнезу, особливості передбігу вагітності, маркери на ранніх термінах вагітності та біологічні маркери для прогнозування ризику передчасних пологів [4, 7, 8]. Ряд предикторів, які входять у зазначені моделі прогнозування досі залишаються предметом дослідження в усьому світі і, не виключено, можуть мати регіональні відмінності, які пов'язані з етногеографічними та популяційними особливостями. Останнє нещодавно продемонстрували в метааналізі [6].

Ми виконали дослідження, у якому оцінюються дані анамнезу, вихідного стану здоров'я, особливостей передбігу вагітності та інших характеристик вагітних з наступною спробою розробки моделі прогнозування для скринінгу можливості передчасних пологів у популяції жінок із багатоплодовою вагітністю Вінницької області.

Мета дослідження - розробити нову модель прогнозування для індивідуалізованої оцінки ризику передчасних пологів у жінок із багатоплодовою вагітністю в популяційній когорті Вінницької області залежно від вихідного стану здоров'я та передбігу вагітності.

Матеріали та методи

Згідно з метою дослідження було обстежено 549 жінок із багатоплодовою вагітністю віком від 18 до 43 років (в середньому - $28,29 \pm 5,64$ років), які проживають на території Вінниччини та були розрідженні в пологових стаціонарах міста Вінниця та області впродовж 2011-2015 рр. Середня тривалість багатоплодової вагітності склала $36,83 \pm 1,57$ тижнів (мінімальна - 27 тижнів, максимальна - 39 тижнів).