

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА

Лоскутов А.Е., Дегтярь А.В.

Днепропетровская государственная медицинская академия

По данным различных исследователей, в странах Европы и Северной Америки в структуре травм опорно-двигательного аппарата от 15% до 45% приходится на долю переломов бедренной кости, среди них переломы шейки бедренной кости составляют от 50% до 55% [1]. Такой большой удельный вес переломов шейки бедренной кости обусловлен увеличением количества лиц пожилого возраста. Заметим, что в странах Европы ежегодно регистрируется до 70 тыс. переломов шейки бедренной кости, а по прогнозам к 2040 г. число больных с переломами шейки бедренной кости достигнет 500 тыс. случаев в год, что вызвано увеличением удельного веса лиц старше 55 лет, которые составят до 22% населения континента [2, 3]. В такой ситуации чрезвычайно актуальной при лечении медиальных переломов шейки бедренной кости у лиц пожилого возраста является разработка методов оперативного лечения, которые позволяют в короткие сроки поднять пациента с постели и восстановить опороспособность травмированной конечности. Доказано, что оперативный метод лечения медиальных переломов шейки бедренной кости наиболее эффективен и дает большее количество положительных результатов, чем консервативный [4, 5, 6]. Однако, несмотря на использование самых современных протоколов лечения медиальных переломов шейки бедренной кости, хорошие результаты гарантированы только у 50% больных, у 33% больных наблюдается несращение, а у 16% развивается аваскулярный некроз головки бедренной кости, что требует повторного оперативного вмешательства у каждого третьего пациента [7]. Поэтому при выборе метода оперативного лечения у больных с медиальными переломами шейки бедренной кости первичное эндопротезирование тазобедренного

сустава, особенно у лиц старшей возрастной группы, должно рассматриваться хирургом наряду с операцией остеосинтеза.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 373 пациентов, которым было выполнено первичное тотальное бесцементное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу медиального перелома шейки бедренной кости и его последствий. Все операции эндопротезирования тазобедренного сустава были выполнены в клинике эндопротезирования Днепропетровской государственной медицинской академии на базе областной клинической больницы им. Мечникова в период с 2000 по 2009 г. Группа исследуемых пациентов включала 145 мужчин и 228 женщин, средний возраст мужчин составил 64,3 года, женщин – 69,8 лет.

При выполнении оперативного вмешательства у всех наблюдаемых больных были использованы бесцементные эндопротезы «ОРТЭН» с запрессовываемым и ввинчивающимся вертлужным компонентом. Бесцементный эндопротез с запрессовываемым вертлужным компонентом «ОРТЭН» был установлен в 113 случаях (30,3%). Эту группу составили пациенты работоспособного возраста (до 60 лет), давность травмы проксимального отдела бедренной кости не превышала 3 мес., преимущественно мужчины – 83 случая (73,4%), ранее не оперированные. В 260 случаях (69,7%), в связи с выраженным вторичным остеопорозом, наличием деструктивных изменений со стороны вертлужной впадины, пожилым возрастом пациентов, ранее проведенной операцией остеосинтеза был использован бесцементный эндопротез с ввинчивающимся вертлужным компонентом «ОРТЭН». При выполнении оперативного вмешательства с использованием ввинчивающегося вертлужного компонента «ОРТЭН» при нали-

чий вищеупомянутых деструктивных изменений использовалась свободная аутокостная пластика для заполнения остеопоротических и деструктивных дефектов метафиза бедренной кости и дна вертлужной впадины.

Все больные, которым были выполнены данные оперативные вмешательства, в обязательном порядке проходили реабилитацию в стационарных условиях через 1,5 мес. после операции. Умеренную, постепенно увеличивающуюся нагрузку на оперированную конечность мы сочетали с электростимуляцией мышц бедра, магнитотерапией голеней и амплипульсом на поясничную область.

Биомеханическое исследование включало выполнение статометрических проб и подографии для оценки статической и динамической функции конечностей. Оценка функциональных результатов проводилась по шкале Харриса [8] в сроки 2 нед., 12 нед., 24 нед. и 48 нед. после операции.

Анализ динамики восстановления опороспособности конечности по данным статометрических проб и подографии после эндопротезирования у больных с медиальными переломами шейки бедренной кости показал, что восстановление опороспособности конечности происходит в среднем к 12 неделе после операции.

Оценка восстановления функции сустава и результатов проводилась по шкале Харриса: 9 баллов до операции; 40 баллов через 2 недели после операции; 80 баллов через 12 недель после операции; 82 балла через 24 недели после операции и 88 баллов через 48 недель после операции.

Таким образом, на основании проведенного клинического анализа результатов тотального эндопротезирования при медиальных переломах шейки бедренной кости можно сделать вывод, что применение бесцементных технологий эндопротезирования тазобедренного сустава системой «ОРТЭН» позволяет добиться хорошего функционального результата и обеспечить раннюю нагрузку оперированной конечности при стабильной первичной фиксации компонентов эндопротеза.

Использование эндопротеза с ввинчивающимся вертлужным компонентом «ОРТЭН» целесообразно у больных с медиальными переломами шейки бедренной кости старше 60 лет с наличием остеопороза и деструктивных изменений со стороны вертлужной впадины, т.к. его конструктивные особенности обеспечивают достаточную жесткость фиксации ацетабулярного компонента.

Бесцементный эндопротез с запрессовываемым вертлужным компонентом «ОРТЭН» может быть установлен у пациентов работоспособного возраста, ранее не оперированных, с давностью травмы проксимального отдела бедренной кости не более 3 мес.

Литература

1. Center for Disease Control. Premature mortality in the United States: public health issues in the use of years of potential life lost. / MMWR. – 1986. – 35 (Suppl 2). – P.1-11.
2. *Ethans K.D., MacKnight Ch.A.* Hip fracture in the elderly // Postgrad.Med. – 1998. – vol.103, №1. – P.157-170.
3. *Cooper C.* The crippling consequences of fractures and their impact of quality life // Am. Journ. of med. – 1997. – Vol. 18. – P. 123-178.
4. *Корнилов Н.В., Карпцов В.И., Шатири К.И.* О состоянии эндопротезирования суставов в России // Материалы VI съезда травма тологов-ортопедов СНГ. – 1993. – С.183.
5. *Кукутов О.С.* Диференційне эндопротезування кульшового суглоба модульною системою «ОРТЕН» // Матеріали Дванадцятого з'їзду травматологів-ортопедів України. – Київ. – 1996. – С. 137-138.
6. *Айвазян В.П., Гарган А.Г., Айвазян А.В.* Первичное однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава при субкапитальных переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста // Матеріали Дванадцятого з'їзду травматологів-ортопедів України. – Київ. – 1996. – С.113-115.
7. *Філіпенко В.А., Хвсюк О.М., Буракова Л.Г.* Помилки та ускладнення при эндопротезуванні кульшового суглоба, їх профілактика та лікування // Матеріали Дванадцятого з'їзду травматологів-ортопедів України. – Київ. – 1996. – С.161-162.
8. *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. // J. Bone Jt. Surg. – 1969. – 51. – P.737-755.