

УДК 615.825:616 – 001.1

## НАШ ДОСВІД МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Л. Ю. Науменко<sup>1</sup>, Є. Л. Ліфаренко<sup>2</sup>, Д. О. Бондарук  
Є. О. Даукш<sup>2</sup>, О. М. Бойко<sup>2</sup>

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро<sup>1</sup>  
ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності  
МОЗ України», м. Дніпро<sup>2</sup>

### Резюме

*Стаття посвячена опыту применения чрескостного остеосинтеза при лечении и реабилитации больных пожилого возраста с последствиями поврежденной проксимального отдела бедренной кости в клинике травматологии и ортопедии ГУ «Укр Гос НИИ МСПИ МЗО Украины». Переломы проксимального отдела бедренной кости часто являются причиной инвалидизации, особенно это актуально у лиц пожилого возраста с явлениями остеопороза. Чрескостный остеосинтез является одним из методов оперативного лечения больных и инвалидов с последствиями переломов проксимального отдела бедренной кости. В статье подробно описана методика ЧКОС, применяемая в клинике ГУ «УкрГосНИИ МСПИ МЗО Украины» пациентам пожилого возраста, примеры и результаты лечения в период с 2008 по 2016 год.*

**Ключевые слова:** чрескостный остеосинтез, травмы проксимального отдела бедренной кости, остеопороз, реабилитация.

### Summary

*The article covers practical experience of transosseous osteosynthesis in the treatment and rehabilitation of elderly patients with the consequences of damages of proximal femoral in the clinic of traumatology and orthopedics Public institution "Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability Ministry of Public Health of Ukraine". Proximal femoral fractures are often the cause of disability, especially for older persons with osteoporosis symptoms. The transosseous osteosynthesis is one of the methods of surgical treatment of patients and invalids with consequences of fractures of the proximal femur. The article described in detail the CHKOS methodic which uses at the clinic Public institution "Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability Ministry of Public Health of Ukraine" for elderly patients. There are examples and results of the treatment for the period from 2008 till 2016 years.*

**Keywords:** transosseous osteosynthesis, trauma of proximal femur, osteoporosis, rehabilitation.

Переломи проксимального відділу стегнової кістки складають 3–9 % від загальної кількості переломів довгих трубчатих кісток та мають суттєвий вплив на формування контингенту інвалідів з патологією опорно-рухового апарату. Особливо актуальною ця проблема є для пацієнтів похилого віку з наявністю остеопоротичних змін кісткової тканини.

Під час лікування постраждалих з травмами проксимального відділу стегна надто широко застосовуються консервативні методи (гіпсовий деротаційний чобіток, скелетне витягання), що не призводить до точної репозиції відламків, а вимушене тривале положення в ліжку, як правило,

загострює супутні соматичні захворювання. Тому ще майже 100 років тому такі видатні вчені, як Langenbeck (1858), Вегнер (1914), М. Smith-Petersen (1931) в своїх працях довели, що під час лікування таких хворих пріоритетними мають бути оперативні методи лікування.

Однак застосування таких оперативних методів лікування, як остеосинтез за допомогою трилопатевого цвяха, гвинтів, шурупів, різноманітних Г-подібних накісткових пластин хоч і призводить до репозиції відламків, але висока травматичність оперативного втручання, а також порушення кровопостачання травмованої ділянки викликає такі ускладнення, як асептичний некроз голівки стег-

нової кістки, незрощення переломів, виникнення гнійно-запальних ускладнень у 40 % випадків [1, 2, 3]. Крім того, такі варіанти остеосинтезу є досить травматичними, в післяопераційному періоді в переважній більшості випадків зберігається потреба подальшої іммобілізації, порушення опорної функції кінцівки зберігається ще тривалий час.

Ураховуючи вищесказане, в разі медичної реабілітації хворих та інвалідів із наслідками травм проксимального відділу стегнової кістки сьогодні залишається актуальним більш широке впровадження у клінічну практику малотравматичних методів лікування.

В клініці травматології ДУ «Укр Держ НДІ МСПІ МОЗ України» в період з 2008 до 2016 року знаходились на лікуванні 27 хворих з наслідками травм проксимального відділу стегна (між- та черезвертлюгові переломи), з яких 12 пацієнтів були віком старші 60 років (7 чоловіків та 5 жінок). Усім хворим проведено оперативне ліку-

вання з використанням модифікованого остеосинтезу спицестрижневим апаратом (декларційний патент України на винахід N 43054A від 15.11.2001).

У разі переломів у проксимальному відділі стегна під перидуральною анестезією та після стандартної обробки операційного поля здійснюється закрита репозиція перелому. Через лінію перелому проводяться три компресійних стрижні модифікації нашої клініки (декларційний патент України на винахід N 39470A від 15.06.2001) у площинах, які перехрещуються. Компонується апарат зовнішньої фіксації з 1 сегмента та 2 кільцевих опор. Через дистальне кільце проводяться 2 спиці. Через проксимальне кільце проводиться спиця з опорною площиною.

З другої доби хворим проводиться лікувальна фізкультура за II–III періодами з поступовим збільшенням навантаження на оперовану кінцівку (рис. 1).

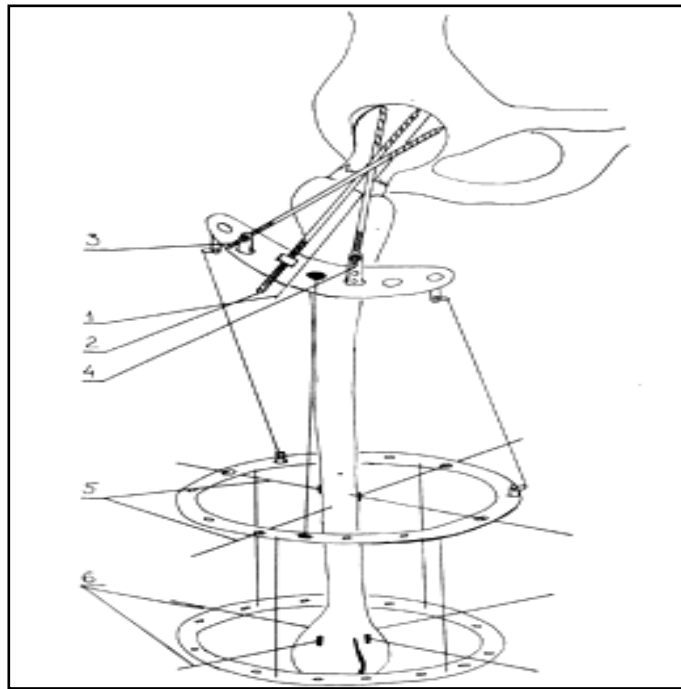


Рис. 1. Схема оперативного лікування застарілих ушкоджень проксимального відділу стегнової кістки спицестрижневим апаратом у нашій модифікації:

- 1) спиця-орієнтир;
- 2-4) стрижні з опорною різьбою, проведені у трьох площинах, що перехрещуються;
- 5) спиці з опорними площинами;
- 6) спиці, що проведені через дистальний метаепіфіз стегнової кістки.

Цей метод має такі переваги перед іншими:

- є малоінвазивним, що обумовлює можливість його застосування хворим та постраждалими із супутньою соматичною патологією;
- дає змогу досягти біомеханічно обґрунтоване розвантаження ушкодженої ділянки проксимального відділу стегна внаслідок перерозпо-

ділу векторів сил, що виникають у системі кістка-апарат;

- надає можливість управління процесом репозиції на усіх етапах лікування;
- забезпечує мобільність пацієнтів з 2-ї доби після операції.

Наводимо клінічний приклад. Хвора П., 65 років, поступила до ортопедо-травматологічного

відділення ДУ «Укр Держ НДІ МСПІ МОЗ України» з діагнозом: застарілий черезвертлюговий перелом правого стегна із неусуненим зміщенням відламків.

З анамнезу: за 3 тижні перед надходженням до інституту хворій була проведена операція: відкрита репозиція, остеосинтез металевими гвинтами черезвертлюгового перелому правого стегна. Гіпсова іммобілізація кокситною пов'язкою.

У зв'язку з виникненням вторинного зміщення відламків хворій у ортопедо-травматологічному відділенні ДУ «Укр Держ НДІ МСПІ МОЗ України» була проведена операція: закрыта репозиція, черезкістковий остеосинтез черезвертлюгового перелому правого стегна спицестрижневим апарата-

том. На другий день після операції хвора почала ходити за допомогою милиць без опори на ушкоджену нижню кінцівку.

Через 1 тиждень почалося поступове навантаження на праву нижню кінцівку. На 20-й день після операції хвора була виписана на амбулаторне лікування. Через 11 тижнів після операції апарат зовнішньої фіксації був демонтований. Під час огляду через 6 місяців після демонтажу апарата: ходить без додаткової опори, деформації або вкорочення правої нижньої кінцівки немає, обсяг рухів у правому кульшовому суглобі повний.

Результат лікування оцінений як добрий (рис. 2).

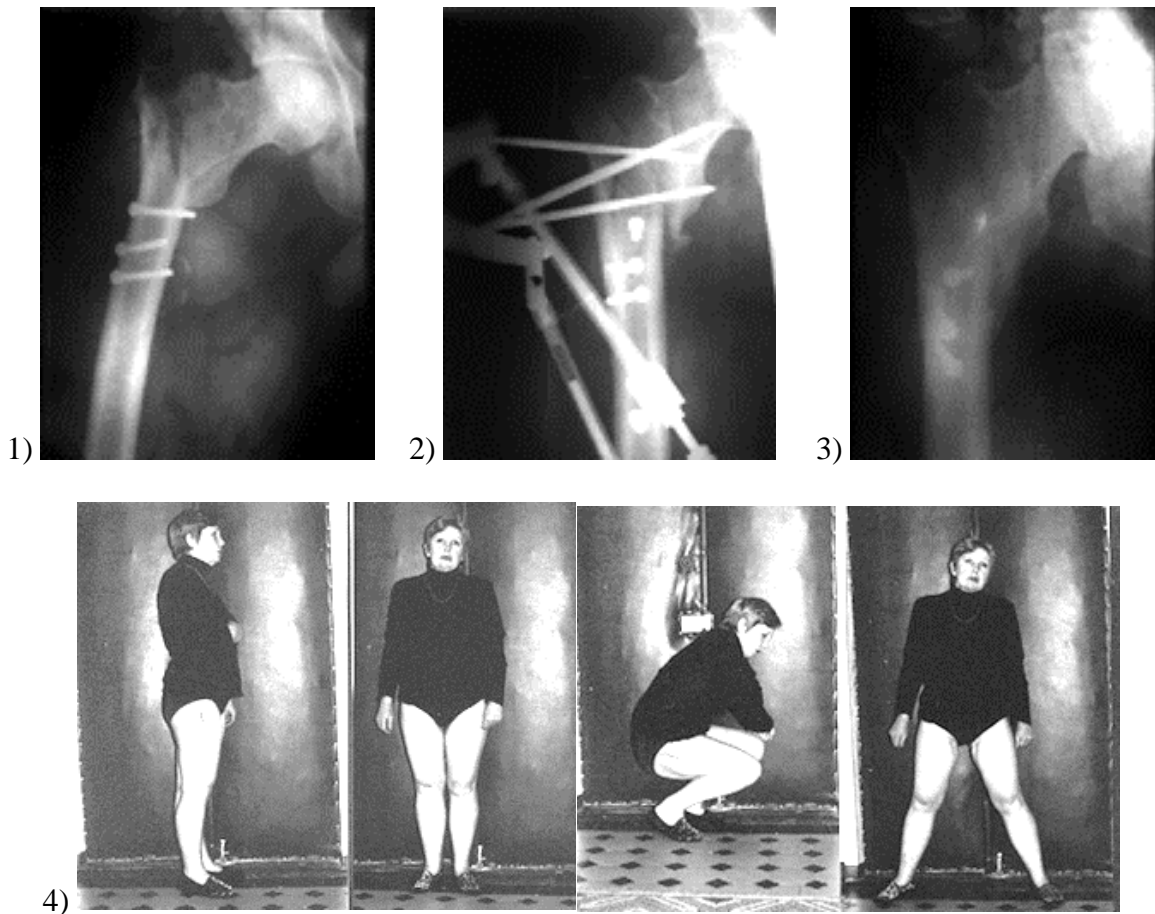


Рис. 2 Рентгенограми та фото хворої П.:

- 1) до операції;
- 2) після операції;
- 3) рентгенологічний результат;
- 4) функціональний результат.

Результати лікування оцінені у всіх 12 хворих вікової групи старших 60 років. У всіх випадках досягнуто консолідації переломів, функціональний результат лікування у 9 пацієнтів оцінений як добрий, у 3 – задовільний.

#### Висновки

Отже, медична реабілітація між- та черезвертлюгових переломів стегнової кістки у хворих похилого віку з використанням черезкісткового

остеосинтезу дає змогу зменшити травматичність оперативного втручання, досягти стабільної керованої фіксації фрагментів проксимального відділу стегна, забезпечує можливість ранньої мобілізації рухів у кульшовому та колінному суглобах та раннього навантаження оперованої кінцівки, що особливо актуально в разі остеопоротичних змін кісткової тканини у хворих старшої вікової групи.

### Література

1. Руководство по чрескостному остеосинтезу методом Илизарова / В. Голяховский, В. Френкель. – СПб., 1999. – 267 с.

2. Барабаш А. П. Лечение последствий переломов диафиза плечевой кости с использованием различных методов стимуляции костеобразования в условиях стабильной фиксации / А. П. Барабаш,

К. А. Гражданов, Ю. А. Барабаш, В. Д. Балянин // Гений ортопедии. – 2012. – № 2. – С. 77–81.

3. Борзунов Д. Ю. Методические принципы замещения дефектов костей предплечья с использованием технологий чрескостного остеосинтеза / Д. Ю. Борзунов, М. Н. Соколова // Травматология и ортопедия России. – 2010. – №3 (57). – С. 103–110.



УДК 615.825

## ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК МЕТОД ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Е. В. Канюка<sup>1</sup>, О. Б. Неханевич<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины»,

<sup>2</sup>ГЗ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр

### Резюме

У статті представлений огляд публікацій, що стосуються проблем відновного лікування пацієнтів з травмами верхніх кінцівок. Проаналізовано статистичні дані, опубліковані в літературних джерелах за останні кілька років. Доведено, що травми є чинником, який веде до обмеження життєдіяльності постраждалих, тимчасової та стійкої втрати працездатності (інвалідності). Також продемонстрована статистика показників первинної інвалідності внаслідок травм і захворювань опорно-рухового апарату за даними діяльності медико-соціальних експертних комісій України. Визначено, що на етапах відновного лікування, що включає передопераційну підготовку, хірургічне втручання і функціональну реабілітацію – приділяється недостатньо уваги останній ланці. Позначена проблема відсутності пропозицій щодо використання засобів і методів фізичної реабілітації у пацієнтів з віддаленими наслідками травм верхньої кінцівки в залежності від термінів, що минули після травми, анатомічної зони пошкодження, дозування локального фізичного навантаження. Питання застосування методів фізичної реабілітації у даній категорії пацієнтів є актуальними.

**Ключові слова:** реабілітація, травма, верхня кінцівка.

### Summary

This article provides an overview of publications concerning problems of rehabilitation of patients with injuries of the upper extremities. Analyzed statistical data published in the literature over the past few years. It is shown that the injury is a factor that leads to disability of victims, temporary and permanent disability (disability). Also demonstrated statistics of primary disability due to injuries and diseases of the musculoskeletal system according to the activity of medical-social expert commissions Ukraine. Determined that the stages of rehabilitation, including pre-operative preparation, surgery and functional rehabilitation – sufficient attention to the last link. Marked a lack of proposals for the use of means and methods of physical rehabilitation in patients