

ОДНОПОЛЮСНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ПЕРЕЛОМАМИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Довгайло А.И., Коваленя П.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Карев Д.Б.*

Актуальность. Переломы шейки бедренной кости составляют 8,5% в структуре травм опорно-двигательной системы. 70-75% травмы данной локализации отмечаются у лиц пожилого и старческого возраста [1]. Осложнения общесоматического, психического и локального характера создают значительные трудности в реабилитации и в 25% приводят к неудовлетворительным результатам и летальному исходу. Ни один из современных методов остеосинтеза не позволяет осуществлять раннюю нагрузку на оперированную конечность. Альтернативой ему является первичное эндопротезирование тазобедренного сустава. У пациентов с ограниченной активностью предпочтение отдается малотравматичному однополюсному эндопротезированию [2].

Цель. Оценка эффективности однополюсного эндопротезирования тазобедренного сустава в лечении пациентов с переломами шейки бедренной кости старших возрастных групп.

Материалы и методы исследования основаны на анализе результатов у 140 пациентов, находившихся на лечении в клинике травматологии, ортопедии и ВПХ ГрГМУ. По локализации: субкапитальные - 82, трансцервикальные – 58. У 88,2% отмечена 3-4 степень смещения по классификации Гарден, у 61,2% переломы отнесены к 3-й группе по классификации Павелс. В хирургической реабилитации пациентов использованы следующие виды эндопротезов цементной фиксации: у 10 - Споторно, у 5 - Протек, у 125 - Остин-Мура в исполнении фирмы «Алтимед». Особенностью оперативного вмешательства являлось Уобразное рассечение капсулы тазобедренного сустава с последующим ее ушиванием в виде дубликатуры. Укрепление капсулы являлось профилактикой развития гематомы в суставе и дополнительной его стабилизацией, позволяющей раньше начать функцию.

Результаты прослежены в сроки от одного до десяти лет. Оценка производилась по шкале Д'Абенье и Пастелю. Положительные результаты отмечены у 125 (89,3%), неудовлетворительные – у 15 (10,7%).

Выводы. Исходя из медицинских и экономических аспектов, по отношению к лицам старших возрастных групп с переломами шейки бедренной кости выполнение первичного эндопротезирования позволяет достичь в относительно короткие сроки у большинства из них восстановления опорной функции поврежденной конечности и достичь уровня жизненной активности,

предшествовавшей травме, что является основной профилактикой манифестации общесоматической и нервно-психической патологии и продляет жизнь пациентам.

Литература

1. Лирцман В.И., Зоря В.И., Гнетецкий С.Ф. Проблема лечения переломов шейки бедра на рубеже столетий // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. 1997, №2, - С. 12-19.
2. Partanen J, Saarenpaa I, Heikkinen T, Wingstrand H, Thorngren KG, Jalovaara P. Functional outcome after displaced femoral neck fractures treated with osteosynthesis or hemiarthroplasty: a matched-pair study of 714 patients. Acta. Orthop. Scand. 2002 Oct;73(5):496-501.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Довгайло А.И., Коваленя П.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Карев Д.Б.*

Актуальность. Переломы шейки бедренной кости составляют 8,5% в структуре травм опорно-двигательной системы. В литературе имеются указания на возрастающую частоту данной патологии среди пациентов трудоспособного возраста [1]. Исходы лечения у них мало отличаются от таковых у лиц старших возрастных групп: частота несращений колеблется в пределах 15 – 20 %, а асептических некрозов – 20 – 30 %.

Остеосинтез в разных его вариантах у пациентов трудоспособного возраста остается доминирующим оперативным вмешательством. Наиболее «проблемными» являются нестабильные переломы типа Паувелс III. Показатели неудовлетворительных исходов после их лечения достигают 27 – 58,7 % [2].

Имеющиеся сообщения об использовании костной пластики, реконструктивного остеосинтеза. Однако, мнения зачастую противоречивы: особенно это касается целесообразности применения вальгизирующей реконструкции бедренной кости по первичным показаниям [2].

Цель данной работы – определение эффективности реконструктивного остеосинтеза в лечении пациентов с нестабильными переломами бедренной кости.

Материалы и методы исследования основаны на анализе результатов у 15 пациентов, находившихся на лечении в клинике травматологии, ортопедии и