

Краткие сообщения

УДК 616-089.819-053.9:616-039.73-085

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Н. Г. Гарькавый^{1*}
Н. А. Верещагин¹, доктор медицинских наук,
М. Ю. Макурин¹,
А. Н. Валуев¹

¹КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», 610048, Россия, г. Киров, ул. Московская, д. 163а

Ключевые слова: эндопротезирование, перелом шейки бедренной кости, пожилые пациенты

*Ответственный за переписку (corresponding author): Garkavyi_nikolai@mail.ru.

Вопросы оказания помощи пожилым пациентам при переломах шейки бедренной кости сохраняют свою актуальность и на сегодняшний день. Самая быстрорастущая возрастная группа в развитых странах, в том числе и в России, – это люди в возрасте 65 лет и старше, лица старше 85 лет составляют наибольшую часть этой группы. Низкоэнергетические травмы, которые являются следствием падения и низкого качества кости, остаются серьезной проблемой не только для конкретного пациента, но и для системы здравоохранения в целом. Летальность при переломах проксимального отдела бедра достигает 24% в течение 3 месяцев при отсутствии своевременного оперативного лечения. Как правило, пациенты прикованы к постели, нуждаются в постоянном постороннем уходе. Летальный исход чаще наступает в связи нарастающей декомпенсацией сопутствующей патологии и инфекционных осложнений (пролежни, пневмония, сепсис).

Краеугольным камнем рекомендаций по лечению пожилых пациентов с переломами проксимального отдела бедра является раннее оперативное лечение (в течение 24–36 часов) при условии стабилизации общего состояния. Необоснованное затягивание оперативного вмешательства у данной категории ассоциировано с высоким риском осложнений, которые опосредованно приводят к летальному исходу.

Цель исследования – проанализировать опыт оперативных вмешательств по поводу переломов шейки бедренной кости у пациентов пожилого возраста.

В период с 2014 по 2017 гг. в Центре травматологии, ортопедии и нейрохирургии г. Киров оперативные вмешательства (тотальное цементное эндопротезирование) по поводу смещенных переломов шейки

бедренной кости выполнены 219 пациентам старше 60 лет (68 мужчин и 151 женщина). 78 больных (35,6%) были в возрасте 60–74 лет; 141 (64,4%) – 75–89 лет.

Согласно классификации Pauwels, переломы распределены следующим образом: 1-го типа – у 41 (18,7%), 2-го типа – у 98 (44,7%), 3-го типа – у 80 (36,5%) пациентов.

В среднем оперативное вмешательство выполнялось на вторые сутки после поступления в клинику. Предварительно пациентам проводилось лабораторное обследование в полном объеме, осмотр терапевта (при необходимости – кардиолога), всем выполнялось УЗИ сосудов нижних конечностей. Для профилактики тромбоэмболических осложнений проводили гепаринотерапию с отменой за 12 часов до операции, а также эластическую компрессию нижних конечностей. Вмешательство выполнялось под субарахноидальной анестезией. У всех больных эндопротезирование тазобедренного сустава выполнялось задним доступом Кохера – Лангенбека. Имплантация вертлужного компонента осуществлялась в анатомическую позицию, устанавливалась цементная чашка «ZIMMER All-poly Acetabular cup.», в качестве бедренного компонента имплантировалась «Original M.E. Muller Straight stem cemented» латеральная или стандартная, диаметр головки эндопротеза во всех случаях составил 32 мм.

Особое внимание следует уделять корректному оффсету и избегать излишней медиализации шарошки в процессе подготовки вертлужной впадины, т. к. уменьшение оффсета вместе с ослабленными/атоничными стабилизаторами неизбежно приведут к нестабильности сустава и рецидивирующим вывихам. Тщательным образом восстанавливалась

капсула тазобедренного сустава, а также шов ротаторов в анатомичную область фиксации и выполнялся гемостаз. Дренирование операционной раны не выполнялось.

Средняя продолжительность операции составила 58 минут. В послеоперационном периоде переливание эритроцитарной массы с заместительной целью потребовалось 5 пациентам (2,2%).

Активизация пациентов осуществлялась на следующие сутки после операции под контролем инструктора ЛФК. Через двое суток больные передвигались с ходунками с дозированной опорой на ногу до 50% массы тела. Продолжительность госпитализации в среднем составила 11 койко/дней.

Оценка функционального состояния тазобедренного сустава по Harris Hip Score через 12 месяцев в среднем составила $82,3 \pm 4,0$ балла, у пациентов 60–74 лет – $81,2 \pm 3,0$ балла, старше 75 лет – $83,5 \pm 5,0$ балла.

Летальный исход зарегистрирован в двух случаях: массивная тромбоэмболия легочной артерии у женщины 83 лет на седьмые сутки после оперативного вмешательства, декомпенсация тяжелой сопутствующей соматической патологии у женщины 79 лет на восьмые сутки с момента операции. Таким образом, летальность в наблюдаемой группе пациентов составила 0,9, что, по данным литературы, существенно

ниже, чем при отсутствии своевременного оперативного лечения [4, 5].

Осложнения выявлены в 6 случаях (2,7%). У двух больных произошел вывих головки эндопротеза в раннем послеоперационном периоде вследствие избыточной двигательной активности на фоне сенильной энцефалопатии, вывих вправлен под масочным наркозом с использованием фторотана и закиси азота, рецидивов не было. У двух женщин с выраженным ожирением выявлена серома, у двоих – послеоперационная гематома по результатам ультразвукового исследования мягких тканей области эндопротеза, гематома эвакуирована однократной пункцией.

Итак, оперативное вмешательство у пациентов с переломами шейки бедренной кости следует рассматривать как эффективную жизнеспасающую процедуру, выполнять которую необходимо в течение 48 часов с момента травмы. Тотальное цементное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости у пожилых пациентов является операцией выбора, которая позволяет на следующие сутки после операции активизировать пациента с дозированной опорой на ногу, начать раннюю реабилитацию, что приводит к снижению числа осложнений длительного постельного режима, а также к восстановлению способности к самообслуживанию и возврату к привычному ритму жизни.

PECULIARITIES OF ENDOPROTHESIS IN FRACTURES OF NECK OF THE FEMUR IN ELDERLY PATIENTS

N. G. Garkaviy, N. A. Vereschagin, M. Yu. Makurin, A. N. Valuyev

Key words: endoprosthesis, fracture of neck of the femur, elderly patients.