УДК [616.718.4+616.718.43/.44]-001.5-089.844-053.9
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-5-31-34

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов, Э.К. Кабылбеков, Б.Т. Суеркулов

Аннотация. Рассматриваются актуальные вопросы хирургического лечения латеральных переломов бедренной кости у 89 больных пожилого и старческого возраста. Все пациенты были разделены в зависимости от возраста больных, времени травмы, видов, морфологии и методов оперативного вмешательства. Анализ результатов хирургического лечения латеральных переломов бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста показал, что гемиартропластика обладает явным преимуществом перед отдельными видами остеосинтеза по определенным показаниям. При анализе результатов остеосинтеза латеральных переломов бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста за последние 3 года в БНИЦТО были показаны преимущества динамического бедренного винта (DHS) в зависимости от морфологии перелома и недостатка других видов остеосинтеза.

Ключевые слова: пожилой и старческий возраст; латеральный перелом бедренной кости; эндопротезирование и остеосинтез.

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ АДАМДАРДЫН САН СӨӨГҮНҮН КАПТАЛ СЫНЫКТАРЫН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛОО

С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов, Э.К. Кабылбеков, Б.Т. Суеркулов

Аннотация. Бул макалада 89 улгайган жана кары адамдардын сан сөөгүнүн каптал сыныктарын хирургиялык дарылоонун актуалдуу маселелери каралат. Бардык бейтаптар оорулуулардын жашына, жаракат алган убактысына, жаракаттын түрлөрүнө, морфологиясына жана хирургиялык кийлигишүүнүн ыкмаларына жараша бөлүнгөн. Улгайган жана кары бейтаптардын сан сөөгүнүн каптал сыныктарын хирургиялык дарылоонун натыйжаларына талдоо жүргүзүү гемиартропластика остеосинтездин айрым түрлөрүнөн белгилүү бир көрсөткүчтөр боюнча ачык-айкын артыкчылыкка ээ экендигин көрсөттү. Акыркы 3 жыл ичинде улгайган жана кары бейтаптардын жамбаш сөөгүнүн каптал сыныктарынын остеосинтезинин натыйжаларына талдоо жүргүзүүдө Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунда сыныктын морфологиясына жараша динамикалык жамбаш бурамасынын (DHS) артыкчылыктары жана остеосинтездин башка түрлөрүнүн кемчиликтери көрсөтүлгөн.

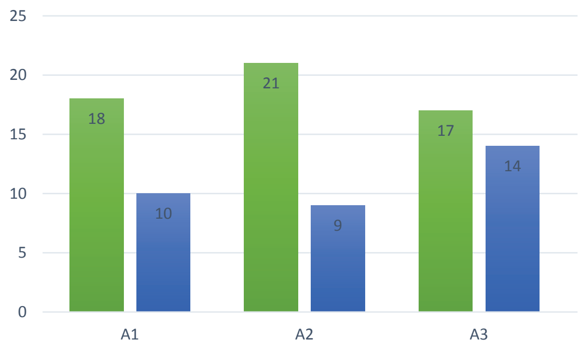
Түйүндүү сөздөр: улгайган курак жана карылык; сан сөөгүнүн каптал сыныгы; эндопротездөө жана остеосинтез.

SURGICAL TREATMENT OF LATERAL FRACTURES OF THE FEMOR IN ELDERLY AND SENILE AGE

S.A. Dzhumabekov, B.S. Anarkulov, E.K. Kabylbekov, B.T. Suerkulov

Abstract. The article highlights topical issues of surgical treatment of lateral femoral fractures in 89 elderly and senile patients. All patients, depending on the age of the patients, time of injury, types, morphology and methods of surgical intervention. Analysis of the results of surgical treatment of lateral fractures of the femur in elderly and senile patients showed that hemiarthroplasty has a clear advantage over certain types of osteosynthesis for certain indications. When analyzing the results of osteosynthesis of lateral femoral fractures in elderly and senile people over the past 3 years, the advantages of dynamic femoral screw (DHS) depending on the morphology of the fracture and the disadvantages of other types of osteosynthesis have been shown in the BSRCTO.

Keywords: elderly and senile age; lateral fracture of the femur; hemiartoplasty and osteosynthesis.



Сүрөт 1 – Сыныктын морфологиясына жана локализациясына жараша бөлүштүрүү

Актуалдуулук. Улгайган бейтаптардын сан сөөгүнүн проксималдык бөлүктөгү сыныкты дарылоо көйгөйүнүн актуалдуулугу – азыркы мезгилдин талабы. Ушундай дарылоонун натыйжасын жакшыртуу, бир эле медициналык жактан эмес, социалдык жактан дагы эң чоң мааниге ээ. Жылдан жылга жашоонун жакшырышына байланыштуу элдин арасындагы улгайган жана кары курактагы адамдардын саны өсүүдө. Санкт-Петербург шаарында, 2015-жылдын маалыматтары боюнча, сан сөөктөгү проксималдык бөлүктөгү сыныктын жалпы орточо жылдык хирургиялык дарылоо зарылчылыгы 4098 операцияны түзгөн же калктын 1000 кишисине 1 операция туура келет [1].

Сан сөөгүнүн проксималдык сыныктарынын сандык катнашынын жогорулашы адамдын курагы, баарынан мурун, сандык жана сапаттык жагынан сөөк структурасында олуттуу өзгөрүүлөр менен прогрессивдүү остеопорозу, кортикалдык катмардагы архитектоникалык күчүнүн бузулушу менен түшүндүрүлөт. Бул патологияны дарылоого арналган бир нече диссертациялар бар [2–5].

Сан сөөгүнүн ийик баш аралык сыныктарын дарылоодо кандайдыр бир ийгиликтерге карабастан, канааттандырарлык эмес натыйжалардын пайызы дагы эле жогору бойдон калууда [6–8].

90-жылдардын башына чейин остеосинтездөө операциялык кийлигишүүнүн жападан жалгыз ыкмасы деп эсептелген, бирок, кабылдоолордун чоң пайызы сыныктарды дарылоодо – муундарды гемипротездөө сыяктуу жаңы багыттынын өнүгүүсүнө түрткү берди [9, 10].

Ошентип сан сөөгүнүн латералдык сыныктары бар бейтаптарды хирургиялык дарылоо көйгөйү гана бар болбостон. Барган сайын маанилүү болуп баратат.

Изилдөөнүн максаты – улгайган жана кары курактагы бейтаптардын сан сөөгүнүн латералдык сыныктарын хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн материалдары жана методдору. Илимий иштердин негизин 2017–2020 жылдар аралыгында Бишкек травматология жана ортопедия илим изилдөө борборунун травматология бөлүмдөрүндө сан сөөгүнүн латералдык сыныктары менен дарыланган 98 бейтап түзөт.

Ооруканага жаткырылгандардын, биздин маалымат боюнча 10 %дан ашыгы консервативдүү дарыланышкан, башкача айтканда кандайдыр бир себептер менен алар операция болгон эмес.

Сан сөөктүн латералдык сыныктары бар бейтаптар рандомизацияланган тандоо ыкмасы менен үч топко бөлүнгөн.

Биринчи топто бейтаптар темир пластиналары жана бурамалары менен түзүлгөн.

Экинчи топто бейтаптар динамикалык сан сөөк бурамасы түзсө, ал эми үчүнчү топту жамбаш муундун артропластикасы, биполярдуу жана монополярдык эндопротездер түзгөн.

Сыныктын морфологиясын жана локализациясын кенири түшүнүү үчүн биз AO/ASIF классификациясын колдондук [Калашніков А.В., 2006].

1 сүрөттө көрсөтүлгөндөй, I – топто темир пластина бурамалары менен айкалыштырып колдонулган 60–74 жаштагылардын 18 үчүрда, 75–90 жаштагы бейтаптардын 10 үчүрда жана алардын орточо жашы 77 жаш болгон.

Жабырлануучулардын II тобунда DHS(динамикалык сан сөөк бурамасы) пластинасы 60–74 жаштагыларда 21 үчүрда, 75–89 жаштагы бейтаптарда 9 үчүрда кездешкен. Бейтаптардын орто жашы 76 жашты түздү.

Ал эми III – тобунда жамбаш муундун артропластикасы (моно жана биполярдуу цемент негизиндеги эндопротездер) менен жасагандардын, 60–74 жаш категориясында 17 учурда, 75–89 жаштагыларда 14 учурда колдонулган. Бейтаптардын орто жашы 79 жашты түздү.

Таблица 1 – Кырдаалдар боюнча алган жаракаттары боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

Жаракаттануу түрү	Эркектер			Аялдар			Жалпы
	I	II	III	I	II	III	
Тиричиликтик	9	8	8	15	18	9	67
Өндүрүштүк	-	-	1	-	-	1	2
Көчөлүк	2	-	-	2	-	6	10
Унаалык	2	1	3	-	-	4	10
Жалпы	13	9	12	17	18	20	89

Таблица 2 – Операциялоо ыкмаларынын мөөнөттөрү

Показа-тели	Операциялоо мөөнөттөрү								
	3 суткага чейин			7 суткага чейин			1 жумадан жогору		
	I (%)	II (%)	III (%)	I (%)	II (%)	III (%)	I (%)	II (%)	III (%)
Абс.ч.	8	4	3	12	17	14	12	8	11
%	9 %	4,5 %	3,4 %	13,5 %	19 %	15,7 %	13,5 %	9 %	12,4 %

Пациенттердин кырдаалга карата алган жаракаттарын Бүткүл Дүйнөлүк Саламаттыкты Сактоо Уюмунун (2004) эксперттери сунуш кылган төмөнкү категорияларга бөлүштүрдүк. Жаракат алган мүнөзү боюнча пациенттер төмөнкүдөй бөлүнгөн (1-таблица).

Жаракаттардын эң көп тобу тиричиликте алынган – 67 (75,2 %), экинчи жана үчүнчү орунда – 10 (11,3 %) көчөлөрдө(кыш мезгилинде сыйгалактан), жол-транспорттук кырсыктардан – 10 (11,3 %) пациент, ал эми жамбаш муун жаракатын өндүрүштө – 2 (2,2 %) пациент алган.

Операциялар кабыл алынгандан баштап, текшерүүдөн кийин жана коштолгон патологияны аныктагандан кийин, төмөндөгү мөөнөттөрдө жасалган.

Шашылыш 3 күнгө чейин – 15 бетап ооруканага түшкөндөн баштап, алгачкы үч күндө операция жасалган (компенсацияланган кошумча оорулар менен ооругандардын категориясы).

7 күнгө чейин пландаштырылган операциялар – 43 бейтапка пландуу операциялар жасалды (субкомпенсацияланган кошумча оорулар менен ооругандардын категориясы).

7 күндөн 13 күнгө чейин кечиктирилген пландуу операциялар 31 бейтапка жасалган, себеби алар ушул убакыт аралыкта коштоочу оорулардын дарылоосунан өткөн. Бейтаптардын стационарда жатуунун орто мөөнөттөрү түздөн түз: операцияланганга чейинки жана кийинки койка-күнүнө байланыштуу, мында коштолгон ооруларды жана алардын рецидивдерин унутпашыбыз керек (2-таблица).

Анестезиялык колдонмону аныктоодо негизги басым жүлүн наркозуна коюлган жана жүлүн наркозуна каршы көптөгөн көрсөтмөлөр болгондо интубациялык наркоз жүргүзүлгөн.

Жыйынтыктар жана аларды талкулоо. А.В. Калашников (2006) сунуш кылган скелеттин кыймыл, таяныч мүчөлөрүнүн жаракаттарын жана дарттарын дарылоо сапатын баалоо стандарты коюлган. Жыйынтыктардын натыйжалары, жакшы 15–12, канааттандыраарлык 11–8, канааттандыраарлык эмес 7–5 упай болуп эсептелинет.

Спонгиоздук бурамалар менен темир пластиналар тобундагы жыйынтыкта, жакшы 10, канааттандыраарлык 15, бирок канааттандыраарлык эмес (буттардын кыскарышы, операция жасалган буттун таяныч функциясынын жоктугу, жана экинчи операциядан кийинки мезгилдеги жылышуу) учурдан 3 бейтаптан ушундай натыйжаларга жетиштик.

Динамикалык сан сөөк бурама тобунда 16 бейтаптан жакшы, канааттандыраарлык 13 болсо, ал эми канааттандыраарлык эмес 1 орулудан кездешти.

Жамбаш муундун гемиартропластика тобунда биз канааттандырарлык эмес натыйжасын алган жокпус, бирок канааттандырарлык 9 бейтапта кездешсе, 22 учурда жакшы жыйынтыкка жетиштик.

Корутунду

Улгайган жана карыган курактагы адамдарда сан сөөктүн латералдык сыныктарын оперативдүү дарылоонун натыйжаларына жүргүзүлгөн талдоодо гемиартропластиканын остеосинтездин башка түрлөрүнө караганда белгилүү бир көрсөткүчтөрдө талашсыз артыкчылыктарын көрсөттү**.**

Акыркы 3 жыл аралыгында БТОИИБде улгайган жана кары куракгагылардын сан сөөктүн латералдык сыныктарынын остеосинтезинин натыйжаларын талдоодо сыныктын морфологиясына жараша динамикалык сан сөөк бурамасынын артыкчылыктырын жана остеосинтездин башка түрлөрүнүн кемчиликтерин көрсөттү.

Поступила: 18.04.22; рецензирована: 26.04.22; принята: 29.04.22.

Адабий булактар

1. *Воронцова Т.Н.* Структура контингента больных с переломами проксимального отдела бедра и расчет среднегодовой потребности в экстренном хирургическом лечении / Т.Н. Воронцова, А.С. Богопольская, А.Ж. Черный, С.Б. Шевченко // Травматология и ортопедия России. 2016. Т. 22. № 1. С. 7–20.
2. *Алафердов А.К.* Хирургическая тактика и технические решения при хирургических вмешательствах у больных с переломами шейки бедренной кости: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.К. Алафердов. Бишкек, 1996. 19 с.
3. *Анаркулов Б.С.* Оперативное лечение вертельных переломов бедренной кости: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / Б.С. Анаркулов. Бишкек, 2006. 21 с.
4. *Джумабеков С.А.* Биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста / С.А. Джумабеков, Б.Т. Суеркулов, Э.А. Байгараев // Вестник КГМА. 2015. № 1. С. 115–117.
5. *Князев И.А.* Стабильно функциональный остеосинтез медиальных переломов шейки бедра компрессирующим устройством: дис. ... канд. мед. наук / И.А. Князев. Бишкек, 2004. 20 с.
6. *Yang S.W.* Treatment of distal tibial metaphyseal fractures: Plating versus shortened intramedullary nailing / S.W. Yang, H.M. Tzeng// Injury. 2006. V. 37. S. 531–535.
7. *Загородний Н.В.* Хирургическое лечение вертельных переломов бедренной кости / Н.В. Загородний, Е.А. Жармухамбетов // Российский медицинский журнал. 2006. № 2. С. 18–19.
8. *Калашніков А.В.* Застосування закритого блокуючого остеосинтезу у лікуванні діафізарних переломів довгих кісток кінцівок / А.В. Калашніков, Ю.І. Павлішин, В.К. Пiонтковський // Тези доповідей Першої Міжнародної науково-практичної конференції “Досвід застосування інтрамедулярного блокуючого остеосинтезу”. К.: Інтертехнодрук., 2006. С. 5–6.
9. *Анаркулов Б.С.* Диафизарные переломы нижней конечности и принципы их лечения / Б.С. Анаркулов, А.А. Джусупов // Материалы IV Евразийского конгресса травматологов-ортопедов. Иссык-Куль, 2014. 37 с.
10. *Джумабеков, С.А.* Сравнительная оценка различных методов анестезии при эндопротезировании тазобедренного сустава / С.А. Джумабеков, М.Ж. Беков, Б.Н. Калчаев // Медицина Кыргызстана. 2012. № 1. С. 29–31.