

ТРАВМАТОЛОГІЯ

УДК 617.581-001.5-053.9-08

*Г.Г. Голка, В.В. Суховецький, Є.В. Гарячий, А.С. Кравченко**

Харківський національний медичний університет

**Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, м. Харків*

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПОЄДНАНИМИ ТРАВМАМИ

Переломи проксимального відділу стегна у постраждалих похилого віку на фоні одержаної поєднаної травми створюють додаткові труднощі для лікування. При лікуванні перевага повинна віддаватися малотравматичним, малоінвазивним методам, простим у виконанні та нетривалим за часом. Перевагами запропонованої методики остеосинтезу фрагментів стегнової кістки при переломах вертлюгової ділянки у постраждалих похилого віку за допомогою стрижневого апарату є мінімальна травматизація кісткової та м'яких тканин, використання місцевої анестезії, швидкість та простота виконання.

Ключові слова: політравма, вертлюгова ділянка, стрижневий апарат.

На сьогодні майже не вивченими залишаються питання клінічної картини та лікувально-діагностичного процесу у постраждалих похилого віку з політравмою [1].

Пошкодження сегментів опорно-рухового апарату серед постраждалих похилого віку виявлені у 27 % постраждалих, хоча переважає краніальний і краніоторакоабдоміносkeletalний компоненти травми [1].

Однією з особливостей людей літнього віку є їхня схильність до травм. Остеопороз, який значно підвищує вірогідність перелому, є головною особливістю вказаного віку. У людей даного віку значно гірше розвинена м'якотканинна система та знижений тонус м'язів, тому м'які тканини не гасять травмуючу силу, в результаті чого кістка піддається більш інтенсивній руйнівній дії [2].

Найбільш актуальною, складною та до кінця не вирішеною проблемою для травматологів залишаються переломи проксималь-

ного відділу стегна, які у постраждалих старших вікових груп на тлі одержаної поєднаної травми створюють додаткові труднощі для їх лікування [3].

Очевидно, що занурювальний спосіб остеосинтезу при переломах проксимального відділу стегна у більшості випадків неможливий навіть у постраждалих з ізольованою травмою, оскільки у 92 % хворих наявна супутня патологія після травми прогресує та призводить до несприятливих наслідків незалежно від обраної оперативної тактики [4]. А в той час у постраждалих з політравмою виникає необхідність стабілізації кісткових фрагментів у найкоротші терміни. Але сам хірургічний доступ, операційна травма, потенційна небезпека інфікування значною мірою обумовлюють потенційні ускладнення загального характеру у таких хворих [3].

У випадках переломів проксимального відділу стегнової кістки у хворих похилого

© Г.Г. Голка, В.В. Суховецький, Є.В. Гарячий, А.С. Кравченко, 2013

віку перевага повинна віддаватися малотравматичним, малоінвазивним методам, простим у виконанні та нетривалим за часом. Таким вимогам відповідає розроблена методика малотравматичного остеосинтезу фрагментів стегнової кістки при переломах вертлюгової ділянки у хворих похилого віку, яка добре зарекомендувала себе при лікуванні літніх постраждалих з політравмою [5–7].

У зв'язку з цим метою дослідження було визначення ефективності запропонованого способу остеосинтезу вертлюгової ділянки у постраждалих похилого віку з поєднаними пошкодженнями.

Матеріал і методи. Під наглядом знаходилося 20 постраждалих віком від 62 до 83 років (середній вік 74 роки), які отримали перелом вертлюгової ділянки стегнової кістки у поєднанні з травмою однієї з анатомічних ділянок – черепно-мозковою, торакальною або абдомінальною. Тяжкість пошкоджень за шкалою ISS становила від 10 до 27 балів. Черепно-мозкова травма характеризувалася струсом або забоєм головного мозку (13 випадків), торакальна травма – переломом від 2 до 6 ребер (5 випадків, у 3 – ускладнена пневмотораксом), абдомінальна – розривом селезінки або печінки (по 1 випадку). У постраждалих була виявлена супутня патологія у вигляді ІХС, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету, хронічних захворювань легень тощо.

При надходженні в стаціонар хворим були проведені клініко-лабораторні дослідження, комп'ютерна томографія головного мозку, УЗД внутрішніх органів, ЕКГ, консультації суміжних фахівців. Після виконання обстежень і необхідних хірургічних втручань чи маніпуляцій хворим монтувалася система постійного скелетного витягання за стегнову кістку. Після рентгенконтролю у 2 стандартних проекціях, не демонтуючи систему скелетного витягання, під місцевою анестезією виконували остеосинтез.

Суть запропонованої методики закритої фіксації переломів вертлюгової ділянки у людей похилого віку полягає у використанні апарату зовнішньої фіксації на основі стрижнів, при цьому два базові стрижні вводять з підвертлюгової ділянки трансцервікально. Дистальніше нижнього краю перелому на 4–5 см у діафізі стегнової кістки вводять стрижень у сагітальній площині, після чого стрижні

з'єднуються між собою за допомогою стандартних вузлів апарату Ілізарова [6].

Результати досліджень. Аналіз результатів оперативного лікування 20 хворих похилого віку за допомогою стрижневого апарату за розробленою методикою дозволив позитивно оцінити його якості та виявити переваги.

Важливо, що проведення оперативного втручання під місцевим знеболюванням не погіршує загальний стан постраждалих, оскільки відсутні наслідки та ускладнення внутрішньовенного або іншого наркозу. Відсутність операційної рани (стрижні вводять через проколи в шкірі) дозволяє уникнути крововтрати та попереджає розвиток інфекційних ускладнень.

Оскільки при проведенні оперативного втручання відсутні грубі фізичні маніпуляції у ділянці перелому та мінімальний час його виконання, то зводяться до мінімуму ризик виникнення больового синдрому, тромбоемболічних ускладнень.

Двоплосинна фіксація переломів вертлюгової ділянки виключає можливість розхитування та міграції стрижнів у процесі лікування, забезпечує жорстку фіксацію та попереджує виникнення вторинного зміщення кісткових уламків. Надійна фіксація кісткових уламків покращує нагляд за хворими, робить можливою та прискорює їх активізацію, попереджає виникнення та розвиток гіпостатичних ускладнень.

Крім того, біомеханічно обґрунтована, технічно проста та компактна металоконструкція не визиває труднощів у догляді, не турбує хворого, може застосовуватися в усіх випадках переломів вертлюгової ділянки у постраждалих похилого віку.

У найближчий термін спостереження позитивних результатів вдалося досягти у 95 % хворих, у 1 хворої були вимушені демонтувати апарат через 5 тижнів через інфікування м'яких тканин навколо місць виходу стрижнів, яке не вдалося вилікувати консервативними методами. Іншим хворим апарат демонтували в терміни від 8 до 12 тижнів при наявності клінічних та рентгенологічних ознак зрощення перелому.

Віддалені результати спостережень (від 4 місяців до 1 року після оперативного лікування) вивчені у 17 хворих. Незадовільних результатів не було. Всі хворі залишилися мобільними, 6 пацієнтів під час ходи користувалися палицею, 1 – милиціями.

Висновки

1. У постраждалих похилого віку з переломами вертлюгової ділянки у випадку поєднаної травми доцільно застосовувати малотравматичні та малоінвазивні хірургічні методики.

2. Перевагами запропонованого методу остеосинтезу є мінімальна травматизація кісткової та м'яких тканин, використання

місцевої анестезії, швидкість та простота виконання.

3. Фіксація кісткових відламків у двох площинах виключає можливість розхитування та міграції стрижнів у процесі лікування, забезпечує жорстку фіксацію та попереджає виникнення вторинного зміщення кісткових уламків.

Список літератури

1. Політравма у літніх людей / [Г. Г. Рошін, С. О. Гур'єв, В. Ю. Кузьмін та ін.]. – Вінниця, 2008. – 205 с.

2. Травматологія літнього віку. Книга І. Переломи шийки стегнової кістки у людей літнього і старечого віку / [Г. І. Герцен, А. І. Процик, М. П. Остапчук, Малкаві Амір]. – К. : Сталь, 2003. – 170 с.

3. Бітчук Д. Д. Наш погляд на лікування переломів вертлюгової ділянки у хворих похилого та старечого віку / Д. Д. Бітчук, М. Ф. Хименко, В. В. Суховерхий // Вісник ортопедії, травматології та протезування. – 2004. – № 3. – С. 37–40.

4. Суховерхий В. В. Анатомо-технічне обґрунтування остеосинтезу переломів вертлюгової області у больных похилого і старечого віку стержневими конструкціями / В. В. Суховерхий, Д. Д. Бітчук, М. Ф. Хименко // Експериментальна і клінічна медицина. – 2004. – № 1. – С. 178–180.

5. Математичне обґрунтування остеосинтезу переломів вертлюгової області стержневою конструкцією при ліченні больных похилого і старечого віку / Д. Д. Бітчук, А. Г. Истомин, М. Ф. Хименко [и др.] // Український журнал телемедицини та медичної телематики. – 2004. – Т. 2, № 1. – С. 64–70.

6. Пат. 64931А Україна. МПК А61В17/56. Спосіб остеосинтезу вертлюжних переломів стегнової кістки та пристрій для його здійснення / Бітчук Д. Д., Хименко М. Ф., Суховерхий В. В. – № 2003021659 ; заявл. 25.02.03 ; опубл. 15.03.04, Бюл. № 3.

7. Суховерхий В. В. Биомеханические характеристики остеосинтеза переломов вертлюгової області стержневими апаратами (експериментальне дослідження) / В. В. Суховерхий, М. Ф. Хименко, А. Г. Истомин // Український медичний альманах. – 2004. – Т. 7, № 2. – С. 123–126.

Г.Г. Голка, В.В. Суховерхий, Е.В. Гарячий, А.С. Кравченко

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Переломы проксимального отдела бедра у пострадавших пожилого возраста на фоне полученной сочетанной травмы создают дополнительные трудности для лечения. При лечении преимущество должно отдаваться малотравматичным, малоинвазивным методам, простым и быстрым в выполнении. Преимуществами предложенной методики остеосинтеза фрагментов бедренной кости при переломах вертлюговой области у пострадавших пожилого возраста с помощью стержневого аппарата являются минимальная травматизация костной и мягких тканей, применение местной анестезии, быстрота и простота выполнения.

Ключевые слова: *политравма, вертлюговая область, стержневой аппарат.*

G.G. Golka, V.V. Suhovetsky, E.V. Garyachiy, A.S. Kravchenko

TREATMENT OF FRACTURES OF THE PROXIMAL FEMUR IN ELDERLY PATIENTS WITH COMBINED TRAUMA

Fractures of the proximal femur in elderly victims on the background of combined trauma creates additional difficulties for treatment. In the treatment an advantage should be given to low-invasive, minimally invasive, simple and fast to run methods. The advantages of the proposed method of osteosynthesis of fragments in fractures of the femur in the trochanteric region in injured elderly patients with a rod apparatus is a minimally traumatization of bone and soft tissues, the use of local anesthesia, speed and ease of implementation.

Key words: *polytrauma, trochanteric area, rod apparatus.*

Поступила 06.03.13