

ВИКОРИСТАННЯ МАЛОІНВАЗИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП З ПЕРЕЛОМАМИ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ НА ФОНІ ВАЖКОЇ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ

Шимон В.М., Литвак В.В., Шерегій А.А., Шимон М.В.,
Пушкаш І.І., Стойка В.В.

*Ужгородський національний університет, медичний факультет,
кафедра загальної хірургії (з курсами травматології, оперативної хірургії
та судової медицини), Україна*

Резюме. Проведені клінічні та рентгенологічні спостереження результатів оперативного лікування у 32 хворих та консервативного у 10 хворих віком 60-80 років, з переломами відповідно до класифікації АО ASIF типу В1.1 – В2.2, за період 2013–2016 рр., тривалістю до 2 років. Результати лікування оцінено за шкалою Harris.

Ключові слова: проксимальний відділ стегнової кістки, остеосинтез, проксимальні стегнові гвинти.

Вступ. Остеопороз згідно з даними ВООЗ, займає четверте місце серед неінфекційних захворювань після хвороб серцево-судинної системи, онкологічної патології та цукрового діабету. За статистикою, захворювання уражає кожную третю жінку й кожного дванадцятого чоловіка віком понад 50 років.

На теренах нашої Батьківщини, за даними Міністерства статистики України, на 1 січня 2009 року кількість людей віком понад 50 років становила 32,8 % (15,8 млн), понад 60 років — 21,0 % (9,9 млн), з яких 6,5 млн (13,8 %) становили жінки. Сімдесятирічного віку досягли 4,7 млн жителів (9,8 %), з яких 3,2 млн — жінки, тобто 6,8 % від загальної кількості населення. Загальна кількість жінок України, які хворіють на остеопороз, дорівнює близько 3000 тис., або 11,8 % від усього жіночого населення. Суттєве відсоткове збільшення кількості жінок з остеопорозом спостерігається у віковій групі 50–59 років — 387,0 тис. Надалі показники зростають, і кількість жінок віком 60–69 років сягає 754,2 тис., 70–79 років — 1235 тис. Наведені дані свідчать про значну поширеність остеопорозу. У віці понад 60 років до загального соматичного стану приєднується супутня патологія зокрема серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, в окремих регіонах – ендемічні захворювання.

Мета дослідження. Покращити результати лікування постраждалих з переломами шийки стегнової кістки завдяки розширенню

показів до малоінвазивного оперативного втручання – остеосинтезу трьома гвинтами у постраждалих з супутньою патологією.

Матеріали та методи. В аналізі взяли участь 32 хворих, оперованих у Закарпатській обласній клінічній лікарні в період 2013–2016 рр. Хворих розподілили на 2 групи, в 2-й групі пацієнти ліковані консервативно – 10. Вікова група хворих від 60 до 80 років, середній вік постраждалих у першій групі — 77 років, у 2-й групі — 64 років. У кожній групі понад 2/3 становили жінки.

Відповідно до класифікації Мюллера (1983), АО ASIF, переломи шийки стегна розподілялися так: субкапітальні переломи B1.1, B1.2 — 7 (21,8 %), базосцервікальні — трансцервікальні B2.2 — 25 (78,2 %). При визначенні показників для виконання остеосинтезу ми користувалися класифікацією Garden (1964). При виборі типу фіксатора користувалися класифікацією Pauwels.

Результати та обговорення. Функціональні результати оцінювали за шкалою Harris, яка враховує ступінь болю, амплітуду рухів, наявність або відсутність деформації. Рентгеноконтроль виконували в 2-х проекціях, в термінах 1, 3, та 6 місяців, при можливості – через рік, де оцінювали висоту та рівномірність суглобової щілини, конгруентність в суглобі, кісткову структуру, наявність остеофітів, гетероосифікатів, стан кісткової мозолі, деформацію.

Результати лікування наприкінці 1 року після остеосинтезу оцінено за шкалою Harris мали наступний вигляд: відмінні у 15 % пацієнтів, добрі — у 35 % та задовільні — у 40 %. Незадовільних результатів лікування – 10% для першої групи пацієнтів. В 2-й групі вдалося отримати наступні результати відмінні – 0, добрі — у 20 % та задовільні — у 30 %. Незадовільних результатів лікування – 50%.

Висновки. Лікування переломів шийки стегна у пацієнтів старших вікових груп, особливо із супутньою патологією залишається не вирішеною проблемою та дає можливість пошуку альтернативних методів лікування, удосконалення металоконструкцій;

Оперативне лікування людей літнього віку з переломами шийки стегна із супутньою патологією залишається пріоритетним методом, який дає змогу скоротити тривалість перебування лікування та розпочати ранню мобілізацію.

Проблемою залишається неконтрольоване променеве навантаження, обов'язкова наявність спеціалізованого обладнання (ЕОП та рентгеноконтрастного ортопедичного столу).