

# ПОМИЛКИ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОСТРАЖДАЛИХ З ВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ МЕТОДОМ ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ

Калашніков А.В., Літун Ю.М.

*ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»,  
Київ, Україна*

**Ключові слова.** *Вертлюгові переломи, інтрамедулярний остеосинтез.*

**Актуальність проблеми.** Вертлюгові переломи становлять 52,3% усіх переломів стегнової кістки і є серйозною медичною проблемою, особливо у пацієнтів похилого та старечого віку. Анатомічні особливості та широкий спектр супутньої патології значно ускладнюють реабілітацію хворих. Інтраопераційні ускладнення після інтрамедулярного остеосинтезу (ІМО) вертлюгових переломів складають від 12 до 23,4%, а післяопераційні 7–14,1%.

**Мета дослідження.** Вивчити помилки та ускладнення при лікуванні потерпілих з вертлюговими переломами стегнової кістки методом ІМО із застосуванням Proximal Femoral Nail (PFN) та Gamma Nail (GN), а також розробити заходи щодо їх профілактики.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 53 потерпілих – 26 чоловіків і 27 жінок, віком від 20 до 87 років, яким було виконано ІМО з приводу 53 вертлюгових переломів стегнової кістки. Пацієнти молодого та середнього віку склали 48,6% від загальної кількості, тоді як на частку осіб похилого та старечого віку припало 51,4%. Переважна більшість постраждалих 50 (97%) осіб були госпіталізовані впродовж першої доби після отримання травми. У кожного третього пацієнта (20 осіб, 39%) виявлено поєднані пошкодження, а більш ніж у 3/4 хворих (39 осіб, 75,2%) діагностовано різноманітну супутню соматичну патологію. ІМО було виконано в усіх 53 випадках: у 29 з них (55%) застосовувався PFN, у решті 24 (45%) – GN.

**Результати.** Інтраопераційні помилки були зафіксовані у 15 випадках (28%) і стали безпосередньою причиною ускладнень як під час оперативного втручання, так і в подальшому перебігу лікування. Серед найбільш поширених технічних похибок – некоректне проксимальне блокування: введення гвинтів поза отвором стрижня, недостатнє його занурення або застосування гвинтів невідповідної довжини. Подібні помилки, а також неправильний вибір точки введення стрижня, призводили до нестабільності системи «стегнова кістка – фіксатор» та

незадовільної репозиції кісткових фрагментів. Введення стрижня без попереднього розсвердлювання каналу або без урахування анатомічних особливостей проксимального відділу стегна спричиняло розколвання діафіза. Окремо слід відзначити про три випадки неадекватного гемостазу, що ускладнилися утворенням гематом.

Післяопераційні ускладнення спостерігалися у 7(14%) випадках. Провідне місце серед них посіли пневмонії (4 випадки), що виникали переважно у пацієнтів найстаршої вікової групи – від 80 до 87 років – і були зумовлені недостатньою функціональною активізацією хворих. У двох пацієнтів розвинулась анемія внаслідок неадекватного відновлення об'єму циркулюючої крові; в одному випадку зафіксовано тромбоемболію легеневої артерії. Контрактури кульшового суглоба (4 випадки) формувались переважно через недотримання індивідуального режиму навантажень та нехтування лікувальною фізкультурою. Загалом частка ускладнень серед потерпілих віком понад 60 років склала 62,2%, що підкреслює особливу вразливість цієї категорії хворих. Загальна летальність у групі спостереження становила 6,7%.

**Заходи профілактики.** На підставі аналізу допущених помилок було розроблено систему профілактичних заходів, що охоплює три ключові етапи лікування. На етапі передопераційного планування обов'язковим є вивчення форми кістково-мозкового каналу за рентгенограмами та раціональний вибір фіксатора. Під час оперативного втручання принципового значення набувають адекватна репозиція, Т-подібне розсічення фасції у тучних пацієнтів, розсвердлювання каналу при його вузькому просвіті. У післяопераційному періоді кожен пацієнт має дотримуватися індивідуального графіка відновлення рухової активності; невід'ємною складовою лікування є комплекс медикаментозної терапії, лікувальної фізкультури та фізіотерапевтичних процедур.

**Висновки.** Проведений аналіз засвідчив, що переважна більшість ускладнень при виконанні ІМО вертлюгових переломів стегнової кістки зумовлена технічними та лікувально-тактичними помилками, а не об'єктивними властивостями методу. Особливої уваги потребують пацієнти похилого та старечого віку, на частку яких припадає 62,2% усіх ускладнень.

Впровадження розробленої системи профілактичних заходів – від ретельного передопераційного планування і бездоганного дотримання хірургічної техніки до адекватного медикаментозного супроводу і повноцінної реабілітації – дозволило скоротити кількість помилок і ускладнень у 1,7 раза та суттєво підвищити ефективність лікування цієї складної категорії постраждалих.