

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ З ПІДВЕРТЛЮГОВИМИ ПЕРЕЛОМАМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Полівода О.М., Чабаненко Д.С.

КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради, Одеса. Україна

Вступ. Проблеми патології проксимального відділу стегнової кістки є дуже важливою темою в травматологічній галузі, але значна частина цієї уваги приділяється переломам шийки стегнової кістки та вертлюгової ділянки, лишаючи уваги саме підвертлюгові переломи, які складають приблизно 15-20 випадків на 100 тис. населення. Щодо віку, багато досліджень встановили бімодальний його розподіл. Було встановлено, що приблизно дві третини всіх підвертлюгових переломів спостерігаються у пацієнтів старше 50 років, ще 25% - у пацієнтів віком 17-50 років. Ця патологія важко піддається лікуванню через наявність сильних деформуєчих сил у місці перелому, слабкого кровопостачання та величезних навантажувальних сил, які діють у суміжних ділянках.. Адекватна репозиція та стабільна фіксація є першорядними при лікуванні цієї патології для оптимізації результатів лікування.

Мета. Проаналізувати результати оперативного лікування хворих похилого і старечого віку з підвертлюговими переломами, оперованими за допомогою різних методик.

Матеріали и методи. За період з 2018 по 2020 роки проведено аналіз лікування 22 пацієнтів з підвертлюговими переломами віком більше 65 років. Для дослідження, були сформовані дві групи - перша: 8 пацієнтів, яким був виконаний остеосинтез стержем PFNA LONG по закритій методиці у положенні на спині, і друга 14 пацієнтів, яким виконана відкрита репозиція у положенні хворого на здоровому боці. Середній вік пацієнтів склав 69 років. Співвідношення чоловіків і жінок склало 3: 1. Показаннями до оперативного втручання були підвертлюгові переломи типу 31A3.2, 31A3.3, 32A, за класифікацією АО. Основними критеріями якості репозиції в обох групах була якість адаптації фрагментів та репозиція на післяопераційних рентгенограмах, віддалені функціональні результати, а второстепеннимитривалість оперативного втручання, крововтрата і післяопераційні ускладнення. У 90% пацієнтів відзначалося більше однієї супутньої патології. Алгоритм предопераційного обстеження включав ЕКГ, ехокардіоскопію, дуплексне дослідження вен нижніх кінцівок, загальний аналіз крові, глюкозу крові, біохімічні показники крові, рентгеноскопію грудної клітини.

Результати. Дослідження анатомії і біомеханіки показують наявність великої кількості сил, які діють на перелом у різних векторах завдяки м'язам антагоністам. Саме тому, закрыта репозиція відламків зміщеного підвертлюгового перелому є вкрай важким, часом не можливим завданням навіть при наявності ортопедичного тракційного столу. Саме тому, у хворих першої групи спостерігалось варусне викривлення вісі стегна та антекурвація внаслідок невірної відкритої кістково-мозкової порожнини проксимального відламку у 2 пацієнтів та зміщення відламку великого вертлюга у 2 хворих. В групі, де відбувався відкритий остеосинтез у положенні на боці, порушень якості репозиції не спостерігалось. При виконанні відкритого остеосинтезу в латеральній позиції слід враховувати схильність до утворення вальгусного зміщення відламків, яке має бути попереджено розміщенням реклінуючого валику у пахову ділянку. Кількість гнійно-септичних ускладнень була однаковою в обох групах та дорівнювала нулю. Час оперативного втручання був приблизно однаковим в обох групах та дорівнював 120 ± 30 хвилин. Це відбувалося тому, що позиціонування хворого на тракційному столі та закрыта репозиція відламків за допомогою ЕОП потребувало таку ж кількість часу, як на виконання відкритої репозиції відламків у положенні на боці. Клінічно значимих кровотеч у хворих другої групи не спостерігалось.

Висновки. Пацієнти похилого та старечого віку із підвертлюговими переломами стегнової кістки потребують індивідуального специфічного підходу як в доопераційній підготовці, так і під час виконання остеосинтезу. Стандартний закритий остеосинтез

стрижнем PFNA в положенні хворого на спині не дає можливості повноцінно відновити довжину, вісь та ротацію фрагментів, в переважній більшості випадків. Позитивні результати у післяопераційному періоді свідчать про можливість використання комбінації відкритого остеосинтезу та положення хворого на боці при підвертлюгових переломах стегнової кістки.