

Эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости

А.А. Грицюк, А.Н. Кострица, А.В. Червяков, Д.И. Некрасов

The hip endoprosthetics in case of femoral neck fractures

A.A. Gritsiuck, A.N. Kostritsa, A.V. Cherviakov, D.I. Nekrasov

32 Центральный военно-морской клинический госпиталь МО РФ, Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, г. Москва, Россия

Лечение переломов шейки бедра у пациентов преклонного возраста, обремененных множественными сопутствующими заболеваниями, является трудной задачей. Травма у данных пациентов – это пусковой механизм развития грозных осложнений со стороны внутренних органов и систем. Системный остеопороз затрудняет выполнение остеосинтеза, а течение регенеративных процессов в зоне перелома замедляется.

Наиболее перспективным направлением является первичное эндопротезирование тазобедренного сустава. Тем не менее, имеют место значительные проблемы при выполнении эндопротезирования у больных пожилого и старческого возраста. Особое значение при данном методе оперативного лечения имеет предоперационная подготовка, выбор вида протеза, а также организация послеоперационного периода и

реабилитации пострадавших.

Целью исследования явился анализ результатов первичного эндопротезирования тазобедренного сустава в системе оказания специализированной травматологической помощи пострадавшим с переломами шейки бедренной кости.

Под нашим наблюдением находилось 22 пациента после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава по поводу перелома шейки бедренной кости. Средний возраст больных составил 61,2 года, пациентов мужского пола было 14, женского – 8.

При подготовке к операции у 10 пациентов выявлено одно сопутствующее заболевание (ИБС или ГБ), у 6 – 2 или 3 сопутствующих заболевания (+ сахарный диабет и варикозная болезнь вен нижних конечностей), и еще у 6 паци-

ентов – более 4 сопутствующих заболеваний (+ ожирение или аденома предстательной железы и т.п.). У 14 пациентов сопутствующие заболевания требовали специальной предоперационной подготовки и лечения: стабилизации артериального давления, снижения уровня сахара в крови, компенсации сердечно-сосудистой или дыхательной недостаточности. Средний предоперационный койко-день составил 10 суток.

Всем пациентам выполнили тотальное цементное эндопротезирование протезами импортного производства под сочетанной анестезией. В послеоперационном периоде основной задачей считали скорейшее восстановление витальных функций, коррекцию анемии и гипопроteinемии, восстановление ОЦК и лечение сопутствующих заболеваний. При быстрой компенсации последствий операции на 2-3 сутки пациентов активи-

зировали и ставили на костыли.

Послеоперационных осложнений со стороны операционной раны не отмечалось. У 4 пациентов имел место тромбоз вен нижних конечностей, у 1 – ТЭЛА мелких ветвей, у 2 пациентов – ишемические изменения миокарда в виде микроинфарктов и гипостатическая пневмония – у 1 пациента. Послеоперационный койко-день составил 18 суток. Летальных исходов не было.

Первичное эндопротезирование при переломах шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста позволяет при технически сравнительно простом оперативном вмешательстве получить наиболее благоприятные результаты, значительно сократить сроки стационарного госпитального лечения.