

© Группа авторов, 2001

Результат лечения больного с межвертельным переломом бедренной кости

С.И. Швед, Ю.М. Сысенко, А.В. Каминский

An outcome of treatment of a patient with femoral intertrochanteric fracture

S.I. Shved, Y.M. Sysenko, A.V. Kaminsky

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

В сообщении говорится об актуальности проблемы лечения переломов бедренной кости вертельной области. На клиническом примере описана оригинальная методика чрескостного остеосинтеза данных переломов и показаны особенности ведения больных этой категории в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: переломы, бедренная кость, вертельная область, чрескостный остеосинтез, аппарат Илизарова.

The work is devoted to the problem of treatment of femoral trochanteric fractures. An original technique of transosseous osteosynthesis for fractures is described, illustrated by a clinical example, distinctions of managing such patients in the postoperative period are shown.

Keywords: fractures, femur, trochanteric zone, transosseous osteosynthesis, the Ilizarov apparatus.

Переломы бедренной кости вертельной области относятся к частым повреждениям, составляя от 2-х до 13,5% всех переломов, и чаще встречаются у людей пожилого и старческого возраста, на которых приходится от 74,3 до 95% всех пострадавших [1, 4, 8, 9]. Необходимо отметить, что переломы этой локализации, как правило, возникают при минимальной травме: при подворачивании ноги или падении на бок. При этом нужно заметить, что чем старше больной, тем большие разрушения происходят в костной ткани [3, 7].

Проведенный нами анализ показал, что среди пациентов РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова с переломами бедренной кости вертельной области больные пожилого и старческого возраста составляют 47%.

Остальные же больные, получившие повреждения данной локализации в результате высококинетической травмы, были трудоспособного возраста. Переломы, возникающие в результате вышеуказанной травмы, часто носят оскольчатый характер и являются нестабильными. Кроме того, у больных этой возрастной группы значительно выражено повреждение окружающего мягкотканного компонента, что резко нарушает условия кровоснабжения кости и сказывается на биомеханике тазобедренного сустава.

Принято считать, что больных трудоспособ-

ного возраста можно лечить скелетным вытяжением, не подвергая оперативному вмешательству, так как они хорошо переносят длительный постельный режим, а область перелома имеет огромные остеогенные потенции, поэтому сращение костных отломков будет достигнуто легко [2, 5, 6].

На наш взгляд, именно пациенты трудоспособного возраста должны быть обязательно оперированы. Такую тактику лечения мы связываем с необходимостью полного анатомического и функционального восстановления травмированной конечности с целью сокращения сроков нетрудоспособности и предупреждения дегенеративных процессов в области тазобедренного сустава на фоне высокой локомоторной активности пациентов этой возрастной группы.

В качестве примера представляем вашему вниманию клиническое наблюдение.

Пациент С., 31 года, травма прямая, производственная, получена 25.01.99 г. (упал с высоты). С места получения травмы был доставлен в одну из больниц Курганской области, где находился на скелетном вытяжении в течение 3-х суток.

28.01.99 г. был переведен в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова. Диагноз при поступлении: закрытый межвертельный перелом правой бедренной кости со смещением костных отломков (рис. 1).



Рис. 1. Рентгенограмма больного С., 31 года, при поступлении

По методике, разработанной в нашем Центре для лечения подобных переломов (рис. 2), в день поступления проведена операция – закрытый чрескостный остеосинтез правого бедра аппаратом Илизарова. Репозиция костных отломков была достигнута на операционном столе (рис. 3).

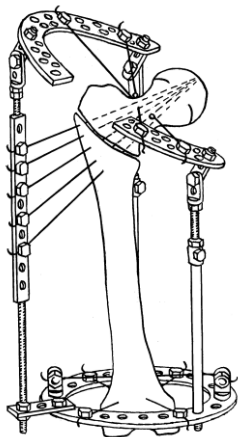


Рис. 2. Схема чрескостного остеосинтеза межвертлбных переломов бедренной кости, применяемая в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова

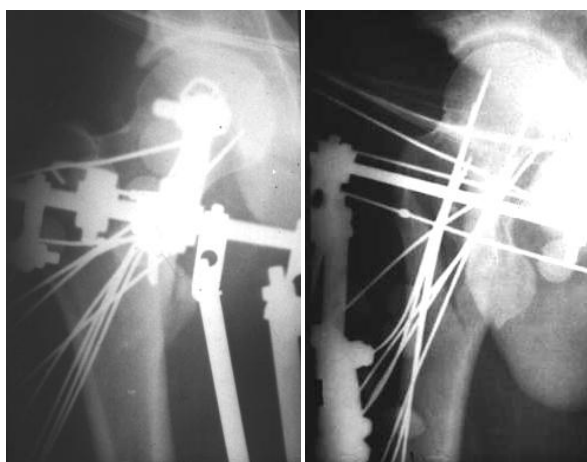


Рис. 3. Рентгенограммы больного С., 31 года, после произведенного чрескостного остеосинтеза

Со 2-го дня после операции больной начал ходить с постепенно возрастающей нагрузкой на травмированную нижнюю конечность и к 20 дню фиксации уже передвигался с полной нагрузкой, используя в качестве дополнительного средства опоры трость (рис. 4, 5).



Рис. 4. Больной С., 31 года, через 22 дня после произведенного чрескостного остеосинтеза



Рис. 5. Больной С., 31 года, через 22 дня после произведенного чрескостного остеосинтеза (крупный план)

На 40 день фиксации аппарат Илизарова демонтировали с сохранением пучка диафиксирующих спиц, концы которых были закреплены на планке. Это позволило больному более активно заниматься разработкой движений в тазобедренном и коленном суставах (рис. 6-8).

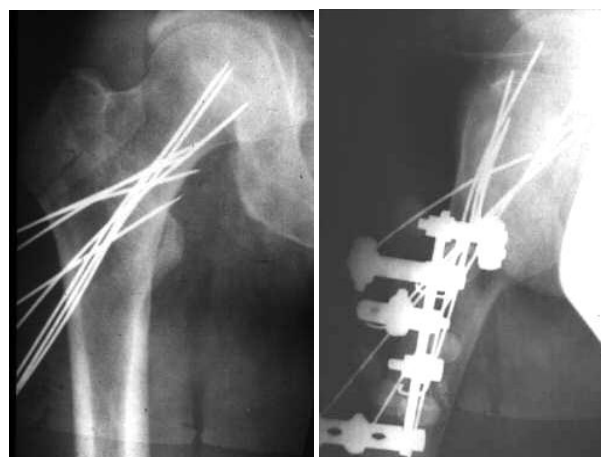


Рис. 6. Рентгенограммы больного С., 31 года, через 40 дней после произведенного чрескостного остеосинтеза



Рис. 7. Больной С., 31 года, через 40 дней после произведенного чрескостного остеосинтеза

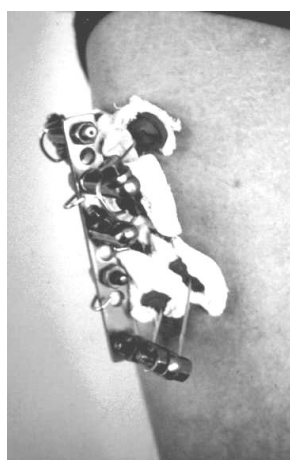


Рис. 8. Больной С., 31 года, через 40 дней после произведенного чрескостного остеосинтеза (крупный план)

Через 2 недели после демонтажа аппарата диафиксирующие спицы также были удалены. Общий срок фиксации костных отломков составил 54 дня. Срок лечения в стационаре – 69 дней (рис. 9).



Рис. 9. Рентгенограммы больного С., 31 года, после снятия аппарата Илизарова (фиксация 57 дней)

Через 82 дня после получения травмы больной вернулся к прежнему труду электрика (рис. 10).

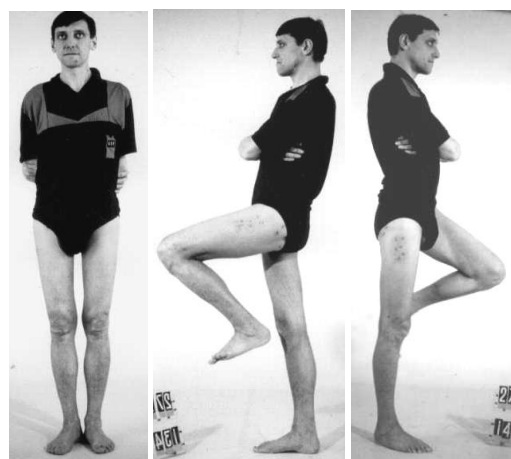


Рис. 10. Больной С., 31 года, через 14 дней после снятия аппарата Илизарова

ЛИТЕРАТУРА

1. Горяинова М.Г., Дубров Э.Я., Охотский В.П. Комплексное лечение переломов проксимального конца бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста // Комплексное лечение переломов бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста. – М., 1978. – С. 14 – 17.
2. Давлетов К.Х. Выбор метода лечения вертельных переломов бедра: Автореф. дис ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1990. – 18 с.
3. Дракин А.И., Николаенко В.К., Насекин В.М. Лечение пострадавших пожилого и старческого возраста с вертельными переломами бедренной кости // Состояние и перспективы развития военной травматологии и ортопедии: Материалы науч.-практ. конф. – СПб, 1999. – С. 494 – 498.
4. Каплан А.В. Достижения и проблемы гериатрической травматологии // Ортопед. травматол. – 1983. – № 2. – С. 11 – 15.
5. Ключевский В.В. Скелетное вытяжение. – Л.: Медицина, 1991. – 157 с.
6. Лирцман В.М., Михайличенко В.В., Лукин В.П. Сравнительная оценка и современные взгляды на лечение переломов бедренной кости у пожилых и старых людей // Ортопед., травматол. – 1990. – № 2. – С. 42 – 46.
7. Солод Э.И. Комплексное лечение внутри- и околосуставных переломов проксимального отдела бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста на фоне остеопороза: Автореф. дис ... канд. мед. наук. – М., 1999. – 26 с.
8. Судакова А.П., Судаков Д.Ю. О лечении переломов проксимального конца бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста // Ортопед., травматол. – 1991. – № 9. – С. 38 – 40.
9. Юсупов Ф.С., Хабилова Г.Ф., Алтуний В.Р. Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости у больных пожилого возраста // Казанский мед. журн. – 1983. – Т. LXIII, № 6. – С. 18 – 20.

Рукопись поступила 18.07.00.