

УДК 617.582–082.28:614.211

## ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СТАЦИОНАРЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А. К. Дулаев, А. Н. Цед, И. Г. Джусоев, К. Н. Усубалиев

*Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе,  
Санкт-Петербург, Россия**Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,  
Санкт-Петербург, Россия*

## HIP ARTHROPLASTY IN ELDERLY PATIENTS WITH PERTROCHANTERIC FRACTURES IN EMERGENCY HOSPITAL MEDICAL SERVICES

A. K. Dulaev, A. N. Tsed, I. G. Dzhusoev, K. N. Usabaliev

*St. Petersburg I.I. Dzhanelidze Research Institute of Emergency Medicine, St. Petersburg, Russia  
First Pavlov St. Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia*

© Коллектив авторов, 2015

Изучены результаты первичного эндопротезирования тазобедренного сустава у 62 пациентов, поступивших в стационар СМП с чрезвертельными переломами различных типов по классификации АО-ASIF. Всем пациентам устанавливались ножки эндопротеза с цементной фиксацией (цементные ножки типа Мюллера). Сделан вывод, что эндопротезирование тазобедренного сустава с цементной фиксацией ножки эндопротеза может являться методом выбора при стабильных чрезвертельных переломах типа А1, а эндопротезирование при нестабильных переломах типа А2 требует дальнейшего изучения.

**Ключевые слова:** чрезвертельный перелом, эндопротезирование тазобедренного сустава, цементные ножки типа Мюллера, пожилой возраст

Studied the results of primary total hip arthroplasty in 62 patients admitted in Emergency Hospital Medical Services with various types of pertrochanteric fractures by classification AO-ASIF. All patients were set foot prosthesis cemented (cement type legs Muller). Concluded that hip arthroplasty with cement-retained prosthesis stem may be the method of choice in stable pertrochanteric fractures of type A1 and stenting in unstable fractures type A2 requires further study.

**Key words:** pertrochanteric fracture, hip replacement, cement legs type Muller, old age

*Контакт: Усубалиев Кутман Назаралыевич, Kutman10@mail.ru*

### ВВЕДЕНИЕ

Хирургическое лечение пациентов пожилого возраста с переломами вертельной области представляет актуальную проблему современной травматологии, так как переломы данного типа являются одним из наиболее частых видов переломов бедренной кости (52,3%) и возникают чаще в старческом возрасте (60%), чем в пожилом (40%) [1]. Нестабильные чрезвертельные переломы у пожилых пациентов ассоциируются с высокой частотой смертности (более 20% в течение первого послеоперационного года) [2]. У пациентов старше 70 лет осложнения после таких переломов в виде пролежней и послеоперационного синдрома нарушения психики объясняют смертельные исходы в 20–30% случаев в год [3].

Общепринятым стандартным методом хирургического лечения является остеосинтез, цель которого — стабильная фиксация кост-

Таблица 1

**Функциональные возможности по шкале Харриса до и после эндопротезирования тазобедренного сустава с использованием цементных ножек (типа Мюллера)**

Время опроса	Баллы по Харрису								
	отлично (90–100)		хорошо (80–89)		удовлетворительно (70–79)		неудовлетворительно (70)		
	1-я гр.	2-я гр.	1-я гр.	2-я гр.	1-я гр.	2-я гр.	1-я гр.	2-я гр.	
До травмы (n=62) (а)	19	5	20	10	5	3	0	0	
После операции (n=62) (б)	0	0	0	0	44	16	0	2	
Через 6 мес (n=62) (в)	14	0	25	14	5	3	0	1	
Через 12 мес (n=62) (г)	18	2	23	13	3	2	0	1	
Достоверность различий (р) между:	б — в а — г	p<0,001 p=0,5	— p=0,2	p<0,001 p=0,4	p<0,001 p=0,3	p<0,001 p=0,3	p<0,05 p=0,5	— —	p=0,5 p=0,5

ных отломков и ранняя мобилизация пациента. Лечение переломов вертельной области бедренной кости в пожилом и старческом возрасте с помощью остеосинтеза является экономически затратным, что связано с необходимостью проведения длительного стационарного лечения и последующей продолжительной реабилитацией [4].

Эндопротезирование тазобедренного сустава с цементной фиксацией ножки эндопротеза является альтернативной остеосинтезу при чрезвертельных переломах в пожилом возрасте, так как дает лучшие результаты [2, 3, 5]. Однако до настоящего времени нет единого мнения относительно показаний к эндопротезированию при чрезвертельных переломах в пожилом возрасте в зависимости от классификационного типа перелома.

**Цель и задачи исследования:** изучение отдаленных результатов эндопротезирования тазобедренного сустава с цементной фиксацией ножки эндопротеза при чрезвертельных переломах в стационаре СМП.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В исследование включены 62 (100%) пациента, поступивших в НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе за период с октября 2011 по март 2015 г. Возраст больных варьировал от 61 до 94 лет (средний возраст 77 лет), мужчин было 14 (22,6%), женщин — 48 (77,4%).

Общее состояние пациентов, предшествовавшее травме, определялось по классификации ASA. У большинства больных выявлен 2 класс тяжести (у 56 больных), у 6 пациентов — 3 класс тяжести (90 и 10% соответственно). Характер перелома определялся по классификации АО/ASIF (класс 31-A). Пациенты были разделены на две группы. 1-ю группу составили 44 (71%) больных со стабильными переломами тип (A1.1–A2.1), 2-ю группу — 18 (29%) больных с нестабильными переломами (тип A2.2, A2.3). В обеих

группах пациентов оперативное лечение проводилось эндопротезированием тазобедренного сустава с цементной фиксацией ножки эндопротеза (цементные ножки типа Мюллера) на 2–3-й день после поступления по линии СМП.

Путем опроса производилась оценка функциональных возможностей пациентов по шкале Харриса до травмы, после травмы (до оперативного вмешательства) и на момент выписки из стационара (в 1-й группе в среднем на 10-й день, во 2-й группе в среднем на 16-й день после операции). Отдаленные результаты оценивались также по шкале Харриса на 6-й и 12-й месяц после операции. Данные приведены в табл. 1.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Функциональные возможности до оперативного вмешательства у всех пациентов в обеих группах были неудовлетворительным (ниже 70 баллов), т.е. они были прикованы к кровати и требовали постоянного ухода. У всех пациентов осевая нагрузка на оперированную конечность была начата со 2-го дня после операции. На момент выписки у пациентов в обеих группах наблюдались положительные результаты (средний балл равнялся от 70 до 79), пациенты под наблюдением медицинского персонала самостоятельно при помощи ходунков передвигались в пределах отделения.

Как видно из табл. 1, после стационарного этапа реабилитации (б), на 10–16-й день после операции, в обеих группах больных отмечается положительная динамика (p<0,001 и p<0,05 соответственно в 1-й и во 2-й группах). Так, в 1-й группе удовлетворительные функциональные показатели выявлены у всех оперированных 44 пациентов (100%). Эти показатели были несколько хуже во 2-й группе: удовлетворительные показатели отмечены у 16 (89%) из 18 (100%) больных, а в 2 (11%) случаях — неудовлетворительные результаты, связанные с тем,

Таблица 2

Послеоперационные осложнения		
Вид осложнений	1-я группа (n=44)	2-я группа (n=18)
Болевой синдром	–	1 (5,5%)
Вывихи головки	1 (2,3%)	1 (5,5%)
Нейропатии	–	1 (5,5%)
Пневмония	1 (2,3%)	1 (5,5%)
Пролежни	–	2 (11%)
Геморрагический цистит	–	2 (11%)
Итого	2 (4,6%)	8 (44%)

что пациенты страдали частичным парапарезом нижних конечностей в связи с перенесенным инсультом головного мозга.

Оценка результатов через 6 (в) и 12 месяцев (г) показала, что практически у всех больных 1-й группы восстановились функциональные возможности. Так, из 44 (100%) пациентов через 12 месяцев у 18 (41%) функциональные показатели были отличными, у 23 (52%) пациентов функциональные показатели были хорошими. Во 2-й группе «отличные» результаты выявлены лишь у 2 (11%) пациентов, «хорошие» показатели выявлены у большинства — 13 (72%) пациентов.

В результате исследования выявлено, что частота послеоперационных осложнений зависит от вида перелома проксимального отдела бедренной кости (табл. 2).

Как видно из табл. 2, послеоперационные осложнения значительно чаще отмечались во 2-й группе. Мы считаем что на данный показатель повлиял характер перелома, так как при переломах типа А2.2–А2.3 происходят более массивные повреждения проксимального отдела бедренной кости, больше травмируются костными отломками мягкие ткани вокруг тазобедренного сустава, что влияет на характер осложнений и реабилита-

ционный период. Во 2-й группе восстановительный послеоперационный период был более длительным, чем в 1-й группе (в среднем в 1-й группе 10 дней, во 2-й группе 16 дней). Это непосредственно повлияло на развитие общесоматических осложнений.

### ВЫВОДЫ

1. Результаты эндопротезирования тазобедренного сустава с цементной фиксацией ножки эндопротеза стабильных чрезвертельных переломов типа А1.1–А2.1 позволяют говорить об эффективности лечения в стационарах скорой медицинской помощи, так как из 44 (100%) пациентов на 12-й месяц после операции положительный результат по шкале Харриса выявлен у 41 (90,1%) пациента.
2. Послеоперационные осложнения часто встречаются у больных с нестабильными переломами — у 13% из 62 (100%). Однако оценка функциональных результатов по шкале Харриса на 12-й месяц после операции показывает положительные результаты. В связи с этим мы считаем, что эндопротезирование тазобедренного сустава при нестабильных переломах типа А2.2–А2.3 требует дальнейшего изучения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Азизов М.Ж., Алибеков М.М., Валиев Э.Ю. К вопросу о лечении вертельных переломов бедренной кости // Вест. травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. — 2000. — № 3. — С. 56–59.
2. Sakr M., Girard J., Khatib H. The effectiveness of primary bipolar arthroplasty in treatment of unstable intertrochanteric fractures in elderly patients // N. Am. J. Med. Sci. — 2010. — Vol. 2 (12). — P. 561–568.
3. Крестева С. Современные методы лечения вертельных переломов и переломов шейки бедра (обучающая лекция) // Гений ортопедии. — 2014. — С. 99–105.
4. Цед А.Н. Особенности хирургического лечения пациентов пожилого возраста с внесуставными переломами проксимального отдела бедра: автореф. дис. ... — СПб., 2012.
5. Giannotti S., Bottai V., Dell Oso G., De Paola G. The hip prosthesis in lateral femur fracture: current concepts and surgical technique // Clin. Cases Miner Bone Metab. — 2014. — Vol. 11 (3). — P. 196–200.

Поступила в редакцию 21.09.2015 г.