

Клиническая медицина

<https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-2-116-22-25>

МРНТИ 76.29.41

УДК 616.728.2 - 001.6 - 089 (575.171)

Краткое сообщение

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Юсупова И.А.

Доцент кафедры нефрологии, гемодиализа, травматологии и ортопедии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии, Узбекистан, 220100, Ургенч, ул. Аль-Хорезми, 28. E-mail: yusupovaintizor328@gmail.ru

Резюме

Переломы шейки бедра происходят чаще всего у людей пожилого и старческого возраста. Перелому также способствует сопутствующий остеопороз, который наблюдается в этом возрасте. Целью хирургического лечения больных с переломами бедренной кости является ранняя иммобилизация, поэтому в практике современных лечебных учреждений применяются методы, способствующие не только ранней фиксации, но и нагрузки на конечность.

Целью исследования является изучение результатов хирургического лечения больных с различными видами повреждений тазобедренного сустава в отделении ортопедии Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии.

Материалы и методы. Изучены результаты первичного эндопротезирования тазобедренного сустава у 32 больных: 20 женщин (62,5%), 12 мужчин (37,5%). Все пациенты были госпитализированы в клинику в сроки от 20 дней до 3 месяцев после травмы.

Результаты. Заживление раны первичным натяжением отмечено у 29 больных (90,6%). У 3 пациентов (9,3%) рана зажила вторичным натяжением. Переломы шейки бедренной кости выявлены у 10 (31,2 %) больных, 22 (68,7%) больных - с ложным суставом шейки бедра. В группе с переломами шейки бедра – у 10 больных (53,2%) отмечены положительные результаты. В группе больных - 20 (47,6%) с ложными суставами отмечены отличные результаты у 16 (80%) больных. У 4 (20%) больных наблюдались удовлетворительные результаты.

Выводы. Эндопротезирование крупных суставов нижних конечностей в частности тазобедренного сустава является одной из наиболее распространенных ортопедических операций. С каждым годом наблюдается рост потребности в подобных вмешательствах. Количество пациентов, нуждающихся в эндопротезировании, характеризуется увеличением возраста и количества сопутствующих заболеваний. Для получения оптимальных результатов лечения необходимо избегать длительной отсрочки операции после появления показаний к эндопротезированию сустава.

Ключевые слова: эндопротез, шейка бедра, ложный сустав.

Материал поступил: 21.03.2023

Материал принят к печати: 08.04.2023

Ссылка для цитирования: Юсупова И. А. Результаты хирургического лечения повреждений тазобедренного сустава // Астана медициналық журналы. 2023. - №2. - Т. 116. - С. 22-25. <https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-2-116-22-25>

Введение

Переломы шейки бедренной кости со смещением костных отломков, вколоченные и вальгусные переломы без смещения, как правило, лечатся методом остеосинтеза [1-3]. Основным недостатком этого метода является резкое нарушение кровоснабжения головки. Даже при правильном послеоперационном введении субкапитальных переломов, асептические некрозы головки бедра составляют 20 % и более. При этом роль остеосинтеза в лечении переломов со смещением костных отломков остается спорным [4-6].

Переломы шейки бедра происходят, чаще всего, у людей пожилого и старческого возраста. Перелому также способствует сопутствующий остеопороз, который наблюдается в этом возрасте [4,7,8].

Такие больные, если не умирают в первые месяцы после травмы вследствие пневмонии, тромбоза или сердечно-сосудистой недостаточности, в дальнейшем продолжают жить с ложным суставом шейки бедра, нуждаются в уходе, затрудняя жизнь своих родственников [9-12].

В последние годы переломы шейки бедра наблюдаются у молодых людей, часто возникающие

при дорожно-транспортных происшествиях [12,13].

Возможны патологические переломы шейки бедренной кости, т.к. проксимальный отдел бедра является предпочтительным для проникновения в него метастазов первичной опухоли [7,13].

Эндопротезирование тазобедренного сустава является сложной и высокотехнологичной операцией. Топографо-анатомические особенности зоны выполнения операции специфичны в каждом конкретном случае, здесь проходят крупные сосудисто-нервные образования [2,14,15].

Целью хирургического лечения больных с переломами бедренной кости является ранняя иммобилизация, поэтому в практике современных лечебных учреждений применяются методы, способствующие не только ранней фиксации, но и нагрузки на конечность [3,16].

В настоящее время при переломах и ложных суставах шейки бедренной кости наиболее часто применяют тотальные конструкции эндопротезов на основе цементной и бесцементной фиксации.

Цель исследования: изучить результаты хирургического лечения больных с различными видами повреждений тазобедренного сустава в отделении ортопедии Хорезмского филиала

Материалы и методы

Изучены результаты первичного эндопротезирования тазобедренного сустава у 32 больных: 20 женщин (62,5%), 12 мужчин (37,5%). Все пациенты были госпитализированы в клинику в сроки от 20 дней до 3 месяцев после травмы.

В данную статью не были включены результаты оперативного лечения больных с коксартрозами различной этиологии.

Всебольные с переломами и ложными суставами шейки бедренной кости были прооперированы с августа месяца 2021 года до октября 2022 года

Результаты

Из всех прооперированных больных заживление послеоперационной раны первичным натяжением отмечено у 29 больных (90,6%). У 3 пациентов (9,3%) рана зажила вторичным натяжением. Всем больным после операции на следующий день разрешалось сидеть. Для профилактики застойных явлений в легких, все больные выполняли дыхательную гимнастику. Нагрузка на оперированную конечность выполнялась постепенно в течение 1 месяца после операции. Результаты лечения 32 больных были прослежены в период от 1 до 3 лет.

В наших наблюдениях особую группу больных составляли пациенты пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями со стороны сердечно-сосудистой системы - атеросклерозом, гипертонической болезнью.

У этой категории больных, наряду с основным заболеванием, отмечались сопутствующие заболевания, такие как остеоартрозы, остеоартриты, ухудшающие результаты лечения.

Переломы шейки бедренной кости выявлены у 10 (31,2%) больных, 22 (68,7%) больных - с ложным суставом шейки бедра.

В группе с переломами шейки бедра – у

Обсуждение

Результат данной работы оценивается авторами как хороший, так как за период наблюдения отсутствовали повторные операции на суставах, а также отсутствовали летальные исходы.

У всех больных операцию проводили под общим наркозом.

Производили трансглутеальный разрез длиной 20 см, у тучных больных длину разреза увеличивали. Широкою фасцию рассекали по линии кожного разреза, мышцы растягивали, не повреждая кровеносные сосуды.

Параллельно с этим проводилась антибактериальная и дезинтоксикационная терапия. Для профилактики инфекционных осложнений назначали антибиотики, за день до операции, во время операции и после операции в течение 5-7 дней.

Отличный результат - пациент не имел болей, отсутствовала хромота, мог ходить без опоры или поддержки, мог сидеть. Больной был доволен проведенной операцией. Через 1-1,5 месяца объем движений в тазобедренном суставе почти

Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии.

в отделении ортопедии Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии. г. Ургенча. Возраст больных составил от 50 до 72 лет. Переломы шейки бедренной кости выявлены у 10 (31,2 %) больных, 22 (68,7%) больных с ложным суставом шейки бедра. В данную статью мы не включили результаты оперативного лечения больных с диспластическим коксартрозом, хотя количество данных больных в нашей клинике с каждым годом увеличивается.

10 больных (53,2%) отмечены положительные результаты. В группе больных - 20 (47,6%) с ложными суставами отмечены отличные результаты у 16 (80%) больных. У 4 (20%) больных наблюдались удовлетворительные результаты. Нагноение ран нами не было отмечено. Длительное пребывание больных в постельном режиме до операции отрицательно влияло на их дальнейшую реабилитацию после оперативного лечения. Четыре пациента, в связи с тяжелыми сопутствующими патологиями, возрастом, наличием сердечно-сосудистых заболеваний довольно долго проходили восстановление в послеоперационном периоде. Все были выписаны на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии.

Летальных исходов не было, так же, как и повторных операций на тазобедренном суставе в течение последующих 3 лет, в период которых наблюдались больные.

Больным разрешалось ходить с помощью костылей или ходунков на 3-4 сутки после операции. Дозированную нагрузку осуществляли в течение 1 месяца после травмы.

соответствовал норме.

Результаты оперативного лечения больных оценивались по шкале Харриса. Хороший результат - больные отмечали умеренные боли в тазобедренном суставе, слегка хромали, пользовались тростью при ходьбе. Больной был доволен проведенной операцией. Через 1-1,5 месяца объем движений в тазобедренном суставе почти соответствовал норме.

Удовлетворительный результат-наличие у пациентов болевого синдрома различной интенсивности. Боли купировались приемом анальгетиков. Наблюдалась хромота. Объем движений в тазобедренном суставе ограничен. Стоит отметить, что больных с неудовлетворительным результатом лечения мы не отмечали.

В основном для эндопротезирования тазобедренного сустава пользовались тотальными эндопротезами немецкого ZIMMER и китайского производства IRENE.

Выводы

Эндопротезирование крупных суставов нижних конечностей в частности тазобедренного сустава является одной из наиболее распространенных ортопедических операций. С каждым годом наблюдается рост потребности в подобных вмешательствах. Количество пациентов, нуждающихся в эндопротезировании, характеризуется увеличением возраста и количества сопутствующих заболеваний. Для получения оптимальных результатов лечения необходимо избегать длительной отсрочки операции

после появления показаний к эндопротезированию сустава. Внедрение новых методов и подходов к лечению пациентов при эндопротезировании тазобедренного сустава нуждается в оценке с позиции не только заболеваемости и стоимости лечения, но и влияния на качество жизни, связанное со здоровьем.

Финансирование. Источников финансирования данного исследования нет.

Литература

1. Ахтямов И.Ф., Соколовский О.А. Хирургическое лечение дисплазии тазобедренного сустава. - Казань, 2008. - 371 с. [[Google Scholar](#)]
1. Ahtjamov I.F., Sokolovskij O.A. Hirurgicheskoe lechenie displazii tazobedrennogo sustava (Surgical treatment of hip dysplasia) [in Russian]. Kazan', 2008; 371 p. [[Google Scholar](#)]
2. Лазарев А.Ф., Николаев А.П., Солод Э.И. Политенфасцикулярный остеосинтез при переломах шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. - 1999. - № 1. - С. 21-26.
2. Lazarev A.F., Nikolaev A.P., Solod Je. I. Politenfascikuljarnyj osteosintez pri perelomah shejki bedrennoj kosti u bol'nyh pozhilogo i starcheskogo vozrasta (Politenfascikuljarnyj osteosintez pri perelomah shejki bedrennoj kosti u bol'nyh pozhilogo i starcheskogo vozrasta) [in Russian]. Vestnik travmatologii i ortopedii im. N. N. Priorova. 1999; 1: 21-26.
3. Усмонов Ф. М., Ступина Н. В., Каримов Х. М., Мирзаев Ш. Х. Наш опыт эндо протезирования при переломах и ложных суставах шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2013. - № 1. - С. 16-19. [[Google Scholar](#)]
3. Usmonov F. M., Stupina N. V., Karimov H. M., Mirzaev Sh. H. Nash opyt endo protezirovaniia pri perelomakh i lozhnykh sustavakh shejki bedrennoj kosti u bol'nykh pozhilogo i starcheskogo vozrasta (Our experience of endoprosthesis for fractures and false joints of the femoral neck in elderly and senile patients) [in Russian]. Ortopediia, travmatologiya i protezirovanie, 2013; 1: 16-19. [[Google Scholar](#)]
4. Абельцев В.П. Хирургическое лечение диспластического коксартроза. - Москва: Медицина, 2008. - 218 с. [[Google Scholar](#)]
4. Abel'tsev V.P. Khirurgicheskoe lechenie displasticheskogo koksartroza (Surgical treatment of dysplastic coxarthrosis) [in Russian]. Meditsina, 2008. [[Google Scholar](#)]
5. Lu-Yao G.L., Keller R.B., Littenberg B., Wennberg J.E. Outcomes after displaced fractures of the femoral neck. A meta-analysis of one hundred and six published reports. J Bone Joint Surg Am, 1994; 76(1): 15-25. [[CrossRef](#)]
6. Юсупова И.А. Хирургическое лечение травм тазобедренного сустава // Журнал клинической и теоретической медицины. - 2021. - № 6. - С. 48-50 [[Google Scholar](#)]
6. Jusupova I.A. Hirurgicheskoe lechenie travm tazobedrennogo sustava (Surgical treatment of hip injuries) [in Russian]. Zhurnal klinicheskoy i teoreticheskoy mediciny. 2021; 6: 48-50. [[Google Scholar](#)]
7. Шугарев В.М., Тимофеев В.Н. Эволюция лечения переломов шейки бедренной кости // Гений ортопедии. - 2007. - № 3. - С. 75-77. [[Google Scholar](#)]
7. Shigarev V. M., Timofeev V. N. Jevoljucija lechenija perelomov shejki bedrennoj kosti (The evolution of the treatment of femoral neck fractures) [in Russian]. Genij ortopedii. 2007; 3: 75-77. [[Google Scholar](#)]
8. Прохоренко В.М. Первичное и ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава. — Новосибирск: Новосибирский НИИТО, 2007. — 345 с. [[Google Scholar](#)]
8. Prohorenko V.M. Pervichnoe i revizionnoe jendoprotezirovanie tazobedrennogo sustava (Primary and revision hip arthroplasty) [in Russian]. Novosibirsk: Novosibirskij NIITO, 2007: 345 p. [[Google Scholar](#)]
9. Лазарев А. Ф., Солод Э. И., Рагозин А. О., Какабадзе М.Г. Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости на фоне остеопороза // Вестник травматологии и ортопедии им. НН Приорова. - 2004. - № 1. - С. 27-31. [[Google Scholar](#)]
9. Lazarev A. F., Solod Je. I., Ragozin A. O., Kakabadze M.G. Lechenie perelomov proksimal'nogo otdela bedrennoj kosti na fone osteoporoz (Treatment of fractures of the proximal femur due to osteoporosis) [in Russian]. Vestnik travmatologii i ortopedii im. NN Priorova. 2004; 1: 27-31. [[Google Scholar](#)]
10. Мурзабеков И.А. Исходы лечения медиальных переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста при разных методах остеосинтеза // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. - 2006. - № 3. - С. 22-26. [[Google Scholar](#)]
10. Murzabekov I. A. Ishody lechenija medial'nyh perelomov shejki bedrennoj kosti u bol'nyh pozhilogo i starcheskogo vozrasta pri raznyh metodah osteosinteza (Outcomes of treatment of medial fractures of the femoral neck in elderly and senile patients with different methods of osteosynthesis) [in Russian]. Vestnik travmatologii i ortopedii im. N. N. Priorova. 2006; 3: 22-26. [[Google Scholar](#)]
11. Heetveld M. J., Raaymakers E. L. F. B., van Eck-Smit B. L., van Walsum A. D. P., Luitse J. S. K. Internal fixation for displaced fractures of the femoral neck: does bone density affect clinical outcome? The Journal of Bone and Joint Surgery. British volume, 2005; 87(3): 367-373. [[CrossRef](#)]
12. Федосеев А. В., Литвинов А. А., Филоненко П. С. Выбор метода оперативного лечения и реабилитация больных с медиальными переломами шейки бедренной кости // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2006. - №4. - С. 19-21. [[Google Scholar](#)]
12. Fedossev A. V., Litvinov A. A., Filonenko P. S. Vybor metoda operativnogo lechenija i rehabilitacija bol'nyh s medial'nyimi

perelomami shejki bedrennoj kosti (Choice of the method of surgical treatment and rehabilitation of patients with medial fractures of the femoral neck) [in Russian]. *Palliativnaja medicina i reabilitacija*. 2006; (4): 19-22. [[Google Scholar](#)]

13. Оллаберганов М.И., Рузобаев Р.Ю. Профилактика и лечение остеопороза // Проблемы биологии и медицины. - 2021. - №5. - Т 130. - С. 236-242. [[Google Scholar](#)]

Ollaberganov M.I., Ruzibaev R.Ju. Profilaktika i lechenie osteoporoz (Prevention and treatment of osteoporosis) [in Russian]. *Problemy biologii i mediciny*. 2021; 5(130): 236-242. [[Google Scholar](#)]

14. Лазарев А. Ф., Николаев А.П., Солод Э.И. Политенфасцикулярный остеосинтез при переломах шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. - 1999. - № 1. - С. 21–26.

Lazarev A. F., Nikolaev A.P., Solod Je.I. Politenfascikuljarnyj osteosintez pri perelomah shejki bedrennoj kosti u bol'nyh pozhologo i starческого возраста (Polytenfascicular osteosynthesis in fractures of the femoral neck in elderly and senile patients) [in Russian]. *Vestnik travmatologii i ortopedii im. N. N. Priorova*. - 1999. - № 1. - С. 21–26.

15. Оллаберганов М.И., Рузобаев Р.Ю. Влияние резекции желудка на возникновение остеопороза // Проблемы биологии и медицины. - 2021. - Т. 129. - № 4. - С. 239-244. [[Google Scholar](#)]

Ollaberganov M.I., Ruzibaev R.Ju. Vlijanie rezekcii zheludka na vozniknovenie osteoporoz (Influence of gastric resection on the occurrence of osteoporosis) [in Russian]. *Problemy biologii i mediciny*. 2021; 129(4): 239-244. [[Google Scholar](#)]

16. Юсупова И.А. Хирургическое лечение посттравматической кокцигодии // Проблемы биологии и медицины. - 2021. - Т. 132. - № 6. - С. 158-160 [[Google Scholar](#)]

Jusupova I.A. Hirurgicheskoe lechenie posttravmaticheskoy kokcigodii (Surgical treatment of post-traumatic coccygodynia) [in Russian]. *Problemy biologii i mediciny*. 2021; 132(6): 158-160. [[Google Scholar](#)]

ЖАМБАСТЫ ЖАСАУЛАРДЫ ОРТАЛЫҚ ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Юсупова И. А.

Ташкент медицина академиясы Үргеніш филиалының нефрология, гемодиализ, травматология және ортопедия кафедрасының доценті, Үргеніш, Өзбекстан. E-mail. yusupovaintizor328@gmail.ru

Түйіндеме

Феморальды мойынның сынуы көбінесе егде жастағы және қарт адамдарда кездеседі. Сондай-ақ сынық осы жаста пайда болатын қатар жүретін остеопорозға ықпал етеді. Жамбас сүйегінің сынықтары бар науқастарды хирургиялық емдеудің мақсаты ерте иммобилизация болып табылады, сондықтан заманауи медициналық мекемелердің тәжірибесінде тек ерте бекітуге ғана емес, сонымен қатар аяқ-қолға жүктеме жасауға ықпал ететін әдістер қолданылады.

Зерттеудің мақсаты – РМФГМО травматология және ортопедия Хорезм филиалының ортопедия бөлімшесінде жамбас буындарының әртүрлі жарақаттары бар науқастарды хирургиялық емдеу нәтижелерін зерттеу.

Әдістері. Біріншілік жамбас протездеуінің нәтижелері 32 науқаста зерттелді: 20 әйел (62,5%), 12 ер (37,5%). Барлық науқастар жарақат алғаннан кейін 20 күннен 3 айға дейін емханаға жатқызылды.

Нәтижелері. 29 науқаста (90,6%) негізгі ниет бойынша жараның жазылуы байқалды. 3 науқаста (9,3%) жара екіншілік ниетпен жазылды. Сан сүйегінің сынықтары 10 (31,2%) науқаста, сан сүйегінің жалған буыны бар 22 (68,7%) науқаста анықталды. Жамбас сүйектері сынған топта 10 науқас (53,2%) оң нәтиже көрсетті. Пациенттер тобында – 20 (47,6%) жалған буындар, 16 (80%) науқаста тамаша нәтижелер байқалды. 4 (20%) науқаста қанағаттанарлық нәтижелер байқалды.

Қорытынды. Төменгі аяғындағы үлкен буындарды, атап айтқанда жамбас буындарын эндопротездеу – ең көп тараған ортопедиялық операциялардың бірі. Жыл сайын мұндай араласулардың қажеттілігі артып келеді. Артропластиканы қажет ететін науқастардың саны жас ұлғаюымен және қатар жүретін аурулар санымен сипатталады. Емдеудің оңтайлы нәтижелерін алу үшін бірлескен артропластикаға көрсеткіштер пайда болғаннан кейін хирургияның ұзақ кешігуін болдырмау керек.

Түйін сөздер: эндопротездеу, сан сүйегі, жалған буын.

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF HIP INJURIES

Yussupova I.

Associate Professor of the Department of Nephrology, Hemodialysis, Traumatology and Orthopedics, Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Urgench, Uzbekistan. E-mail. yusupovaintizor328@gmail.ru

Abstract

Hip neck fractures occur most often in elderly and senile people. The fracture is also facilitated by concomitant osteoporosis, which is observed at this age. The purpose of surgical treatment of patients with femoral fractures is early immobilization; therefore, in the practice of modern medical institutions, methods are used that contribute not only to early fixation, but also to the load on the limb.

The aim of the study is to study the results of surgical treatment of patients with various types of hip joint injuries in the Department of Orthopedics of the Khorezm branch of the RSPMC of Traumatology and Orthopedics.

Material and methods. The results of primary hip end prosthesis were studied in 32 patients: 20 women (62.5%), 12 men (37.5%). All patients were admitted to the clinic within 20 days to 3 months after the injury.

Results. Wound healing by primary tension was observed in 29 patients (90.6%). In 3 patients (9.3%), the wound healed by secondary tension. Femoral neck fractures were detected in 10 (31.2%) patients, 22 (68.7%) patients with a false hip joint. In the group with hip fractures, 10 patients (53.2%) had positive results. In the group of patients - 20 (47.6%) with false joints, excellent results were noted in 16 (80%) patients. Satisfactory results were observed in 4 (20%) patients.

Conclusion. Endoprosthesis of large joints of the lower extremities, in particular the hip joint, is one of the most common orthopedic operations. Every year there is an increase in the need for such interventions. The number of patients requiring end prosthesis is characterized by an increase in age and the number of concomitant diseases. To obtain optimal treatment results, it is necessary to avoid a long delay in surgery after indications for joint end prosthesis.

Keywords: end prosthesis, hip neck, false joint.