

**О СОВРЕМЕННОМ ПОДХОДЕ ОКАЗАНИЯ
ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА
БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

**Еникеев
Рафаэль Исхакович**

**ЗАВЕДУЮЩИЙ ОПЕРАЦИОННЫМ БЛОКОМ,
Д.М.Н. ПРОФЕССОР**

г. Уфа 2019 г.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральные клинические рекомендации

Переломы проксимального отдела бедренной кости

МКБ 10: S72.0, S72.1, S72.2

Год утверждения (частота пересмотра): 2019 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

URL:

Профессиональные ассоциации:

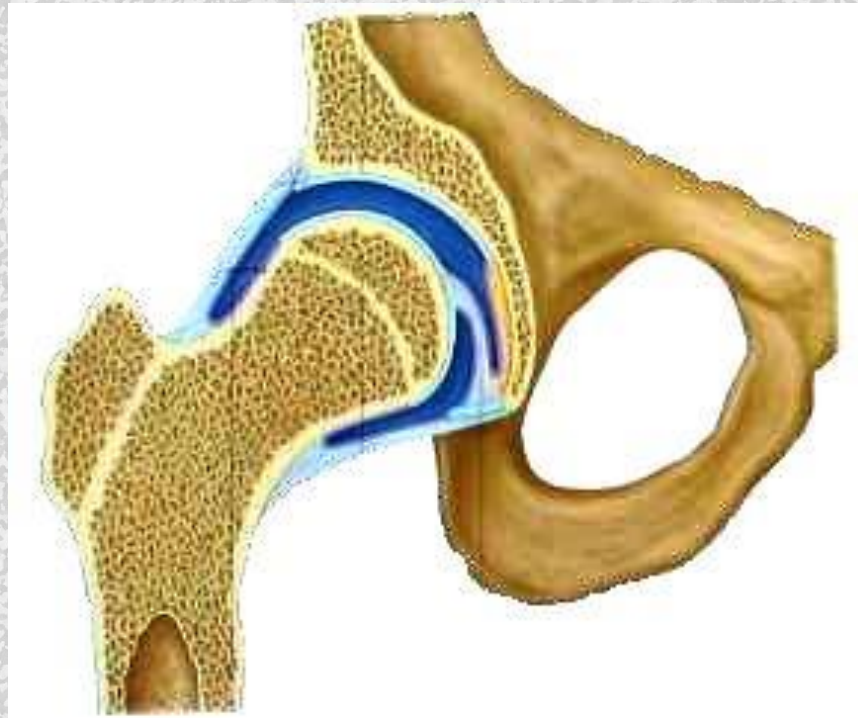
- Ассоциация травматологов – ортопедов России
- Федерация анестезиологов-реаниматологов России
- Российское научное медицинское общество терапевтов
- Российская Ассоциация Геронтологов и Гериатров России

Утверждены Президиумом		Согласованы
Общероссийской общественной организации «Ассоциация травматологов – ортопедов России» __ ____ 2018 г.		Научным советом Министерства Здравоохранения Российской Федерации __ ____ 2018 г.

Экстренное хирургическое лечение и ранняя активизация пациентов с ППОБ сокращают риск развития тромбоэмболических осложнений, при этом вполне доказана эффективность механической тромбопрофилактики.

При консервативном лечении у более чем половины пациентов (65 %) развиваются пролежни, у 23 % – гипостатическая пневмония, у 18 % – тромбоз глубоких вен, а показатель смертности в течение первого года после травмы колеблется от 33,7 % до 71 и %, поэтому большинство авторов рекомендует от него отказаться. Без операции вертельные переломы часто консолидируются в варусном положении, что приводит к неблагоприятным функциональным результатам, формированию контрактур тазобедренного и коленного суставов и укорочению конечности. Именно хирургическое лечение ППОБ позволяет добиваться хороших функциональных результатов и сохранить жизнь пациента

Тазобедренный сустав



Объем полости ТБ сустава ~100 мл

Диаметр головки бедренной кости от 42 до 60мм

Наиболее часто встречаемые размеры 45 – 50 мм

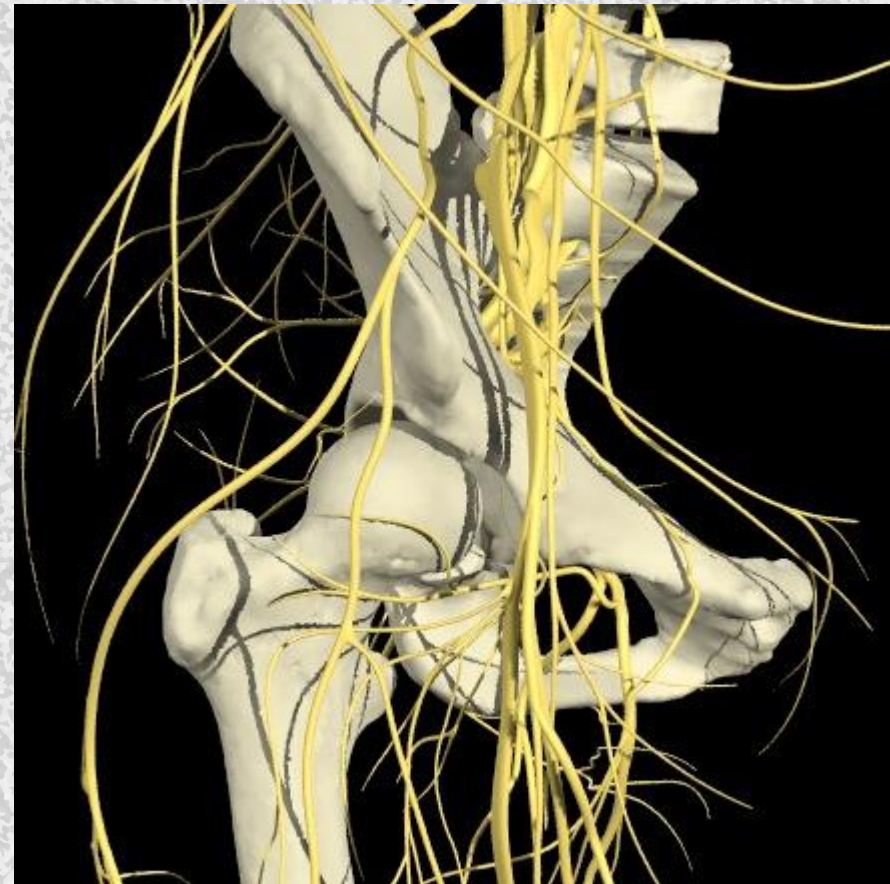
У женщин 42-46 мм

У мужчин 47-52 мм

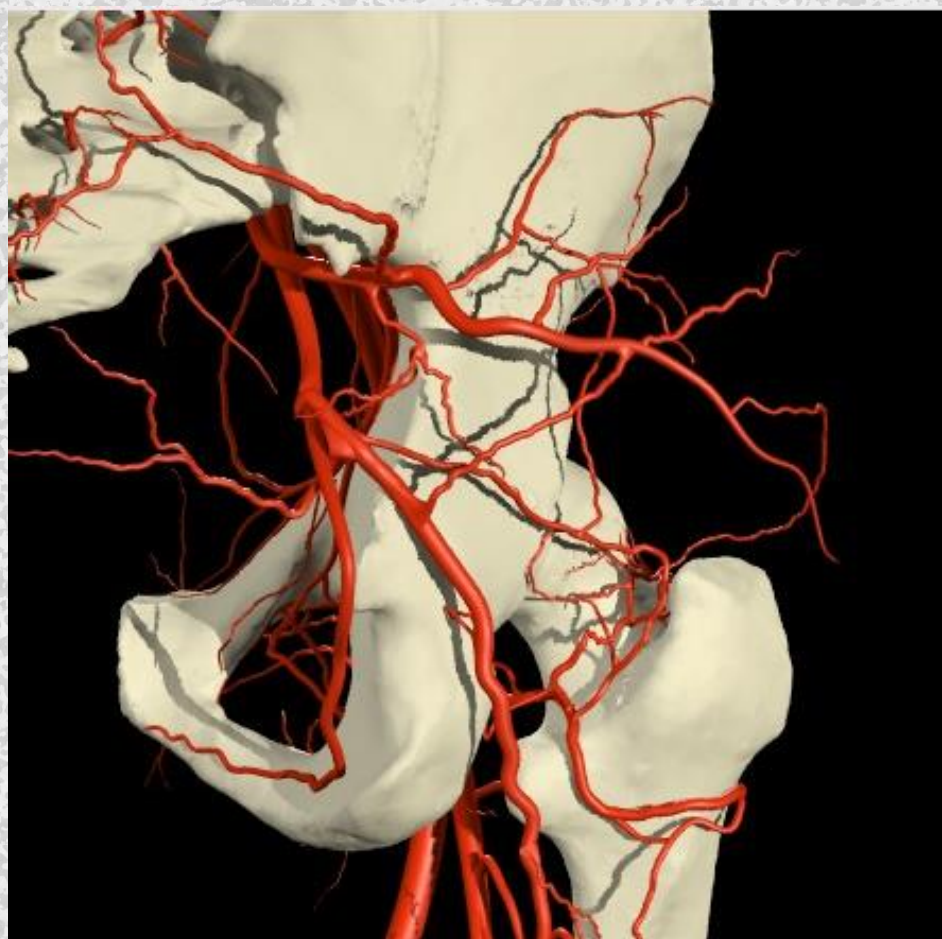
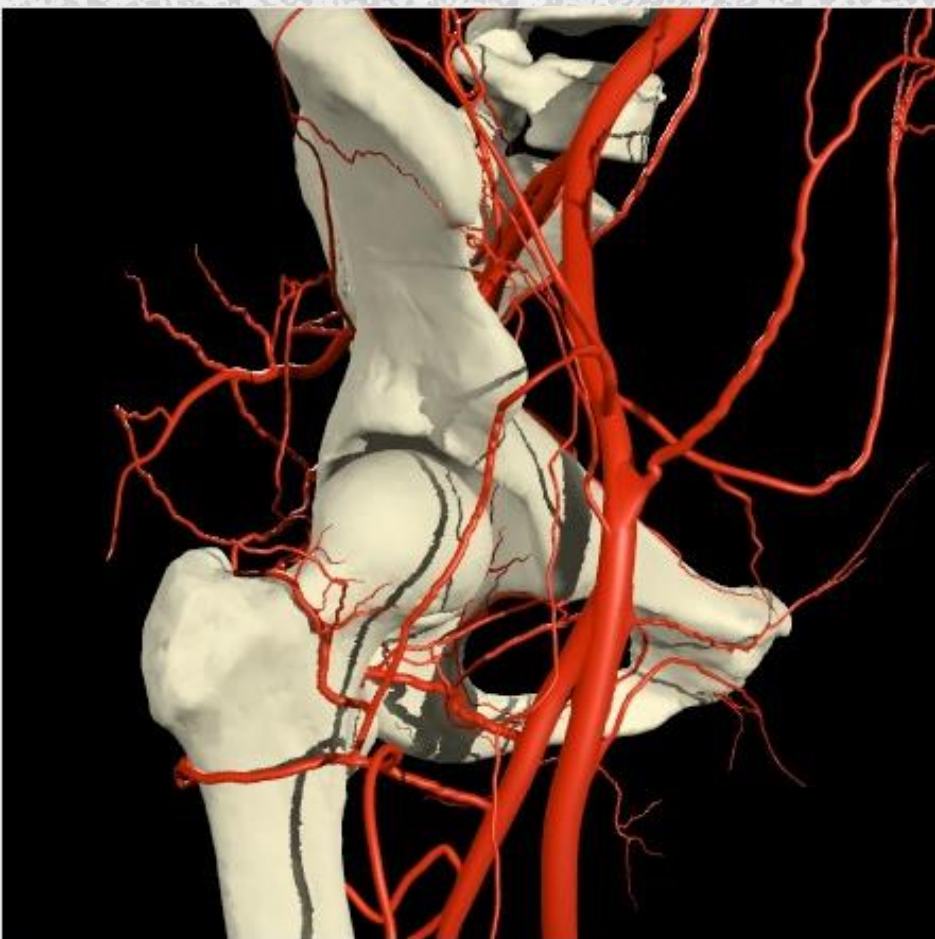
Иннервация области тазобедренного сустава



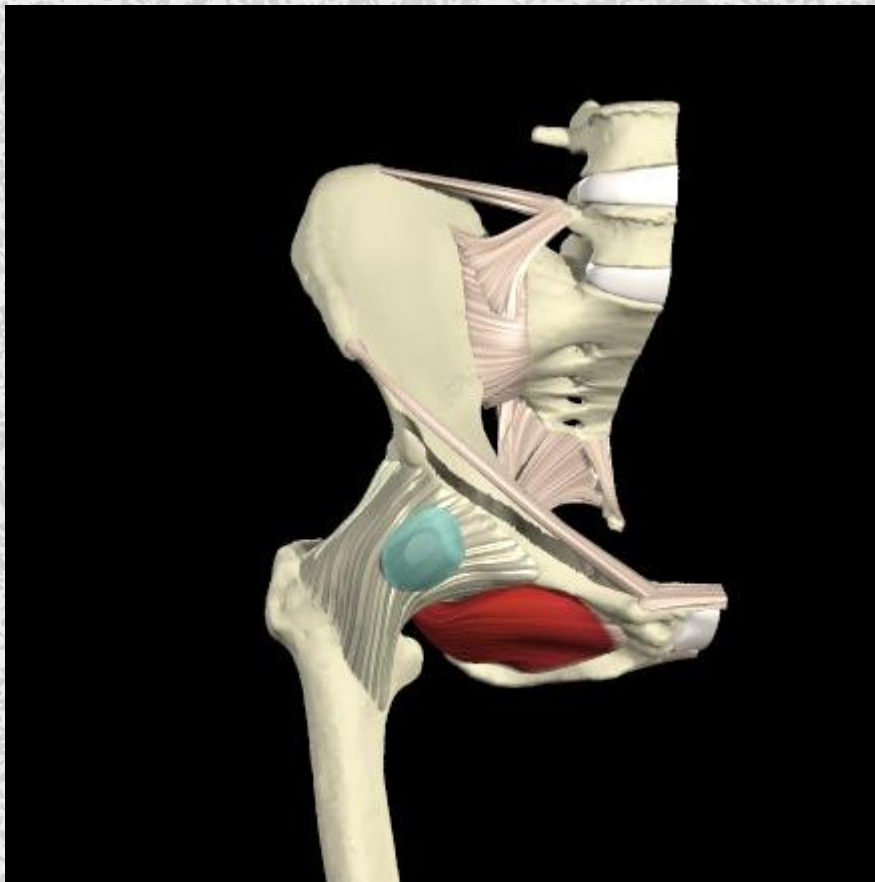
1. Бедренный;
2. Запирательный;
3. Седалищный;



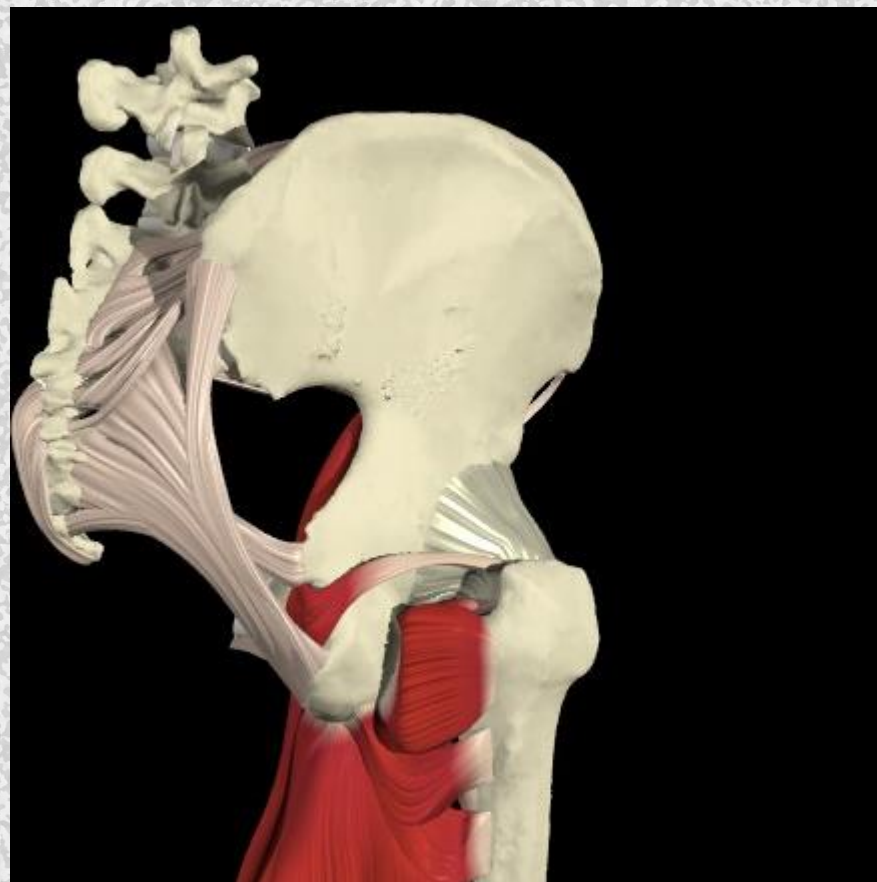
4. Верхний ягодичный;
- Нижний ягодичный;
- Срамной;
- Латеральный кожный нерв бедра.



Связки тазобедренного сустава



Лобково-бедренная
Подвздошно-бедренная

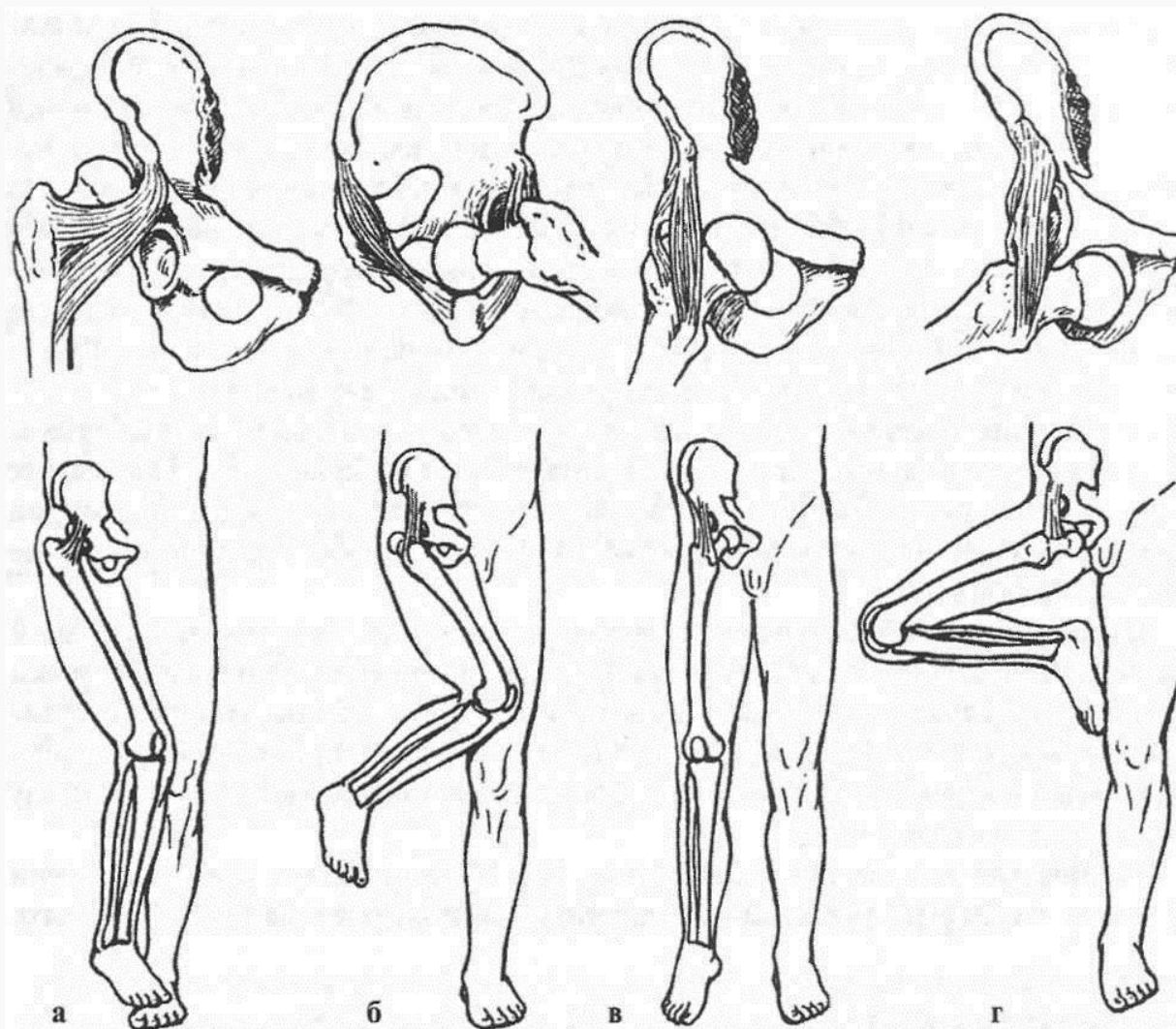


Седалищно-бедренная

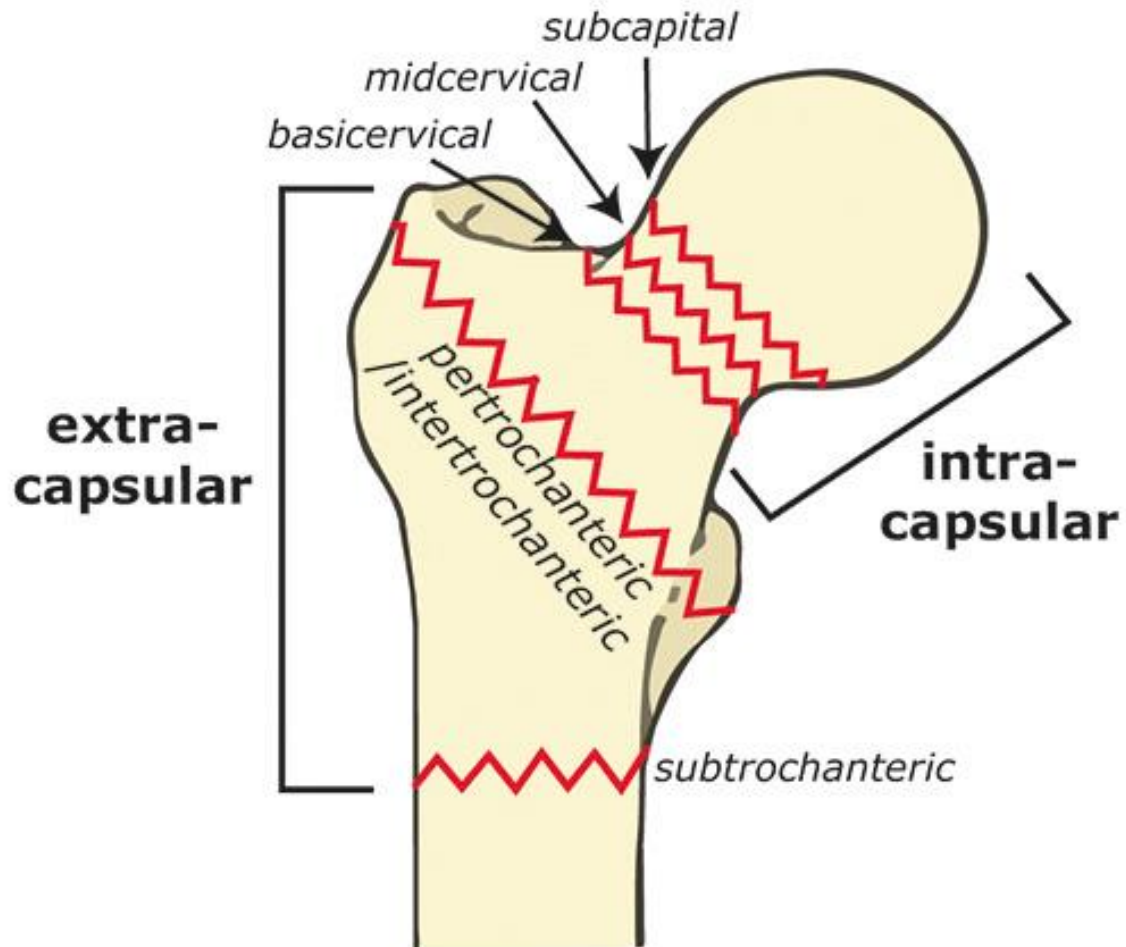
Виды повреждений области тазобедренного сустава

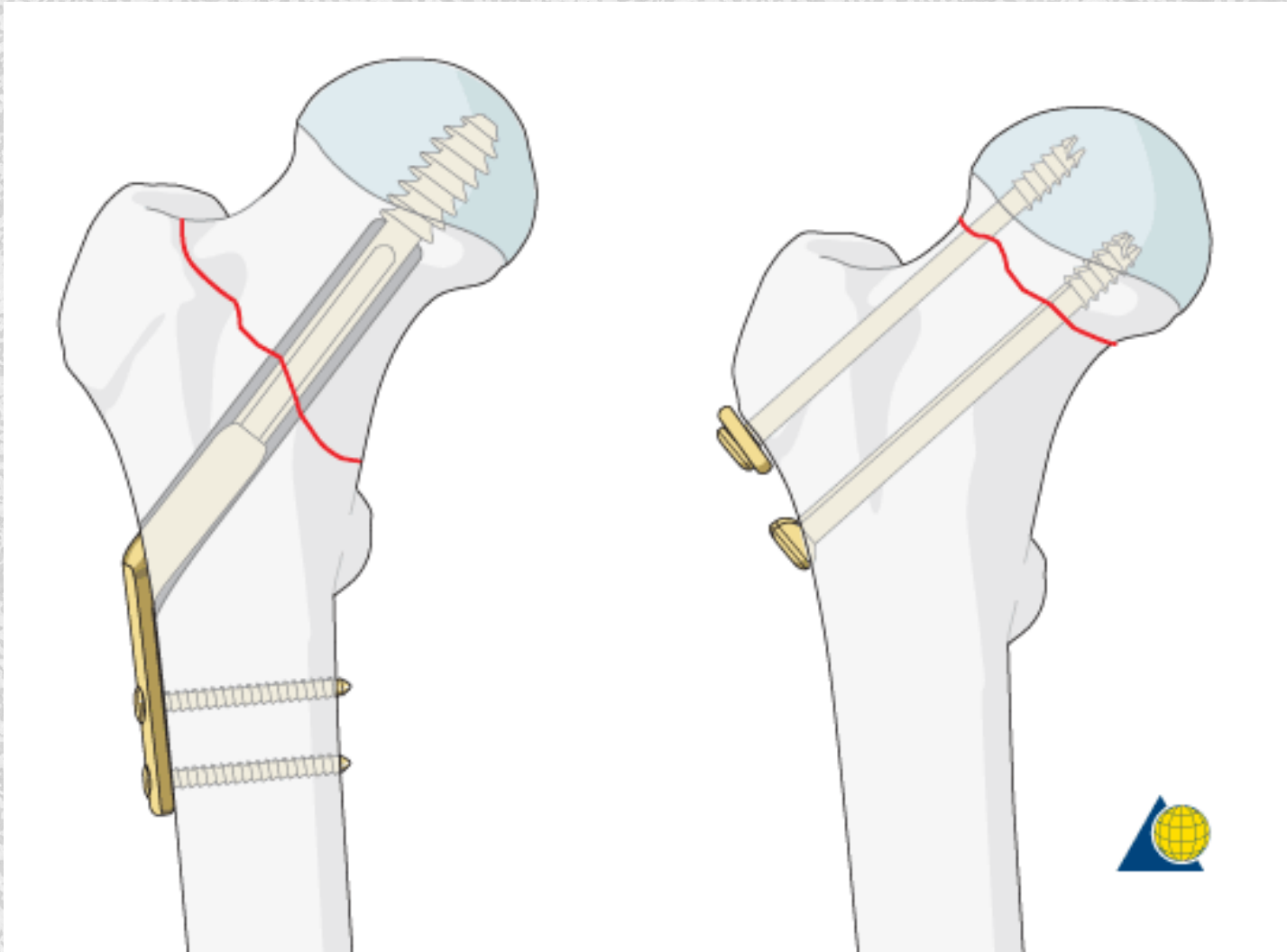
1. Ушиб ТБ сустава
2. Вывих головки бедренной кости
3. Перелом головки бедренной кости
4. Перелом шейки БК
5. Перелом вертельно-подвертельной области
6. Перелом вертлужной впадины
7. Переломо-вывих в ТБ суставе
8. Ранение области ТБ сустава

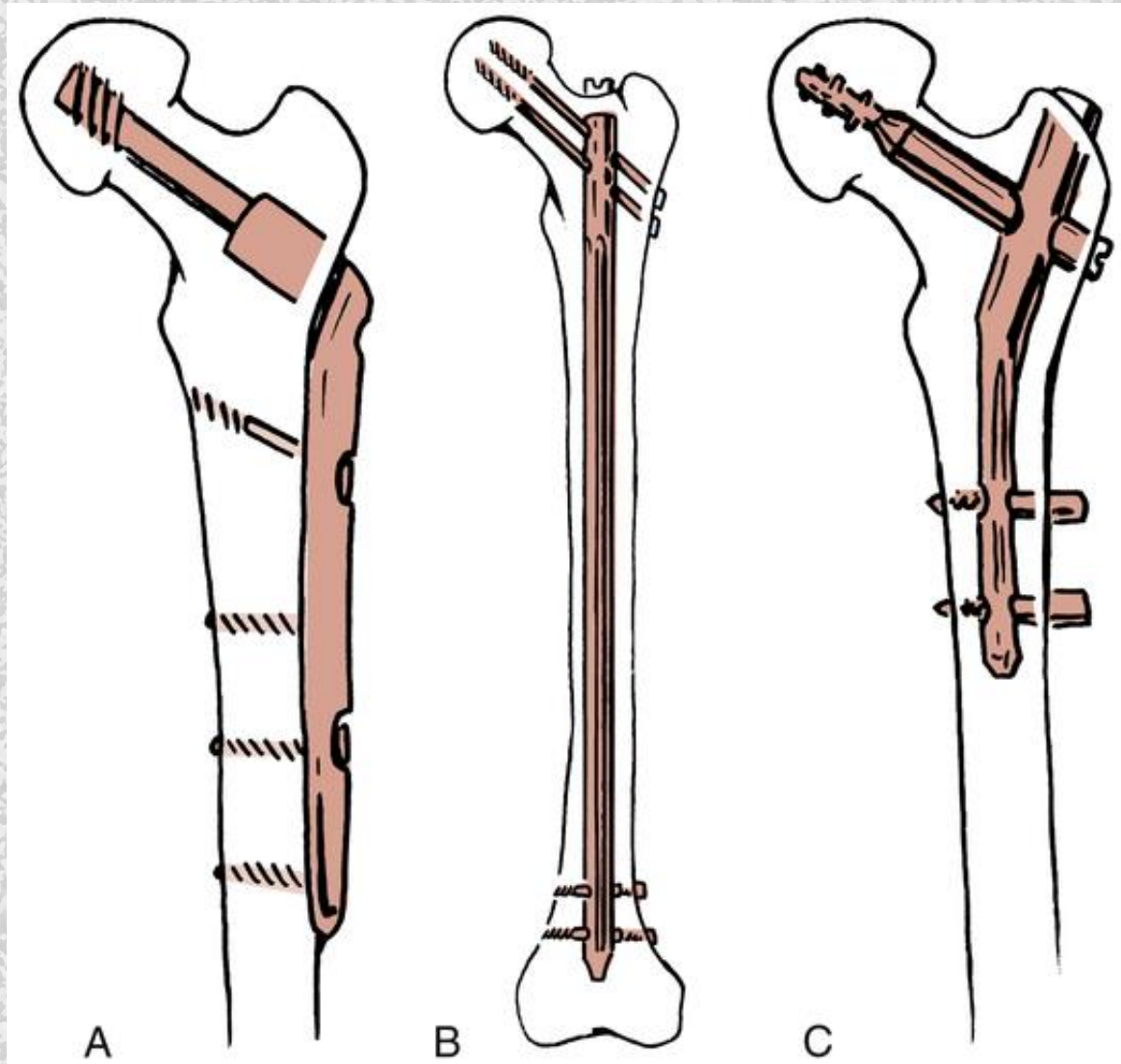
Вывихи

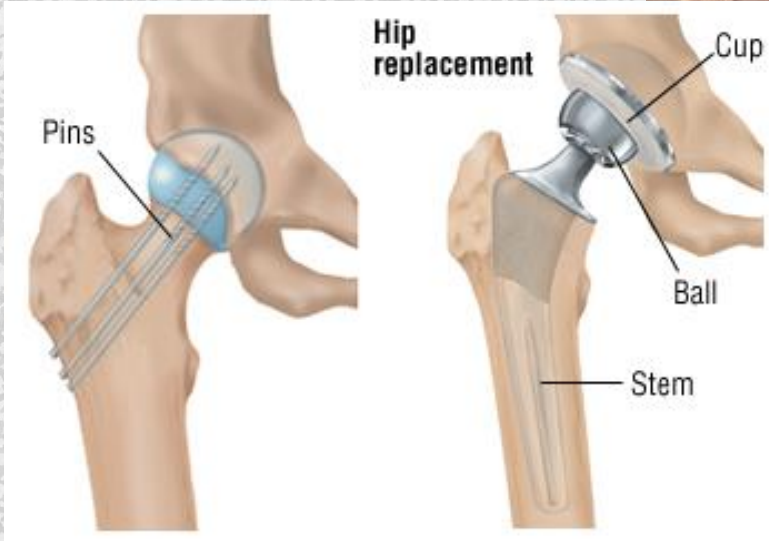
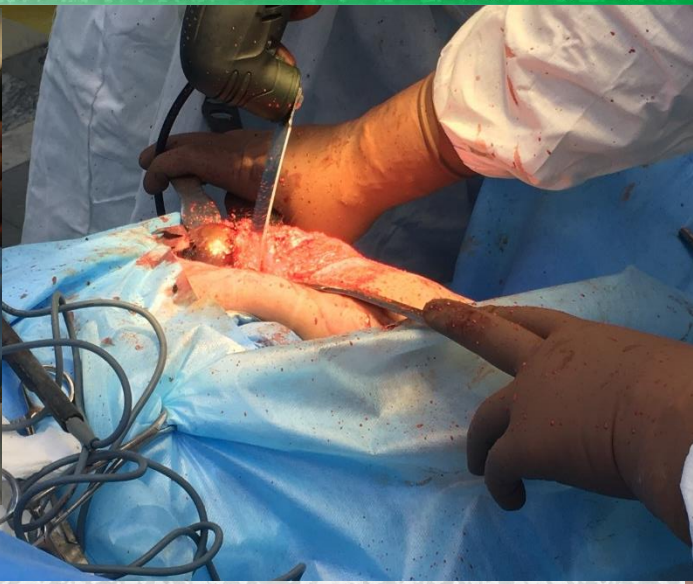
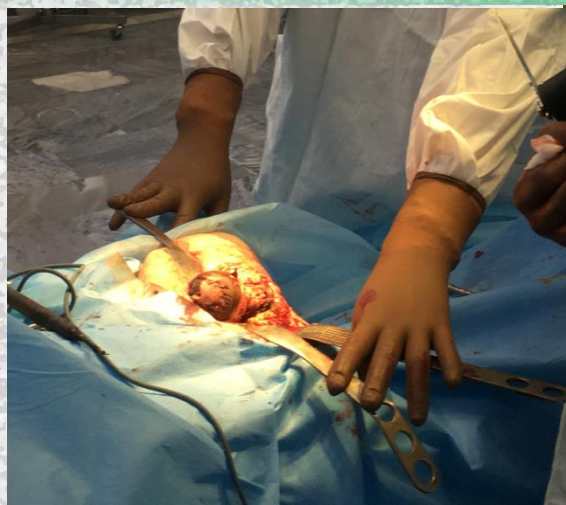


Proximal femoral fracture types



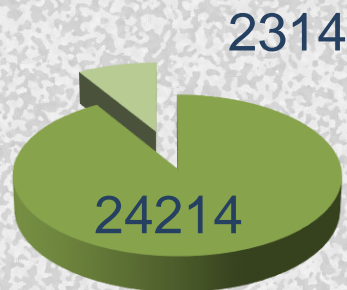






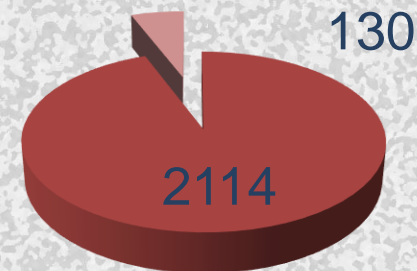
В республике Башкортостан среди пожилых насчитывается свыше 350 инвалидов от травм опорно-двигательной системы и свыше 650 инвалидов от заболеваний опорно-двигательной системы.

Диспансерная группа
пациентов с заболеваниями
ОДС



- Диспансерная группа пациентов
- Пациенты нуждающиеся в высокотехнологичной операции

Лица пожилого возраста,
нуждающиеся в
высокотехнологичной
операции



- эндопротезирование крупных суставов
- Корректирующие операции на позвоночнике

ГБУЗ РКГВВ - головное учреждение в РБ,
оказывающее стационарную, в том числе и
высокотехнологическую травматолого-
ортопедическую (эндопротезирование крупных
суставов, комбинированные виды
металлоостеосинтеза) помощь пожилому
контингенту республики.

- Имеет в составе травматолого-ортопедическое отделение на 60 коек
- Нейро - травматолого-ортопедическую реабилитацию на 90 коек



Статистика.

Переломы проксимального отдела бедра.

В 1990г. более полутора миллионов случаев(1.66) переломов проксимального отдела бедра зарегистрировано во всем мире. По мнению экспертов, эта цифра увеличится к 2025 году в два раза, а к 2050 году приблизится к шести с четвертью миллионам (6.25).

По данным ВОЗ, летальность пострадавших пожилого возраста, получивших переломы проксимального отдела бедра, достигает 12-15%. До 25% больных, перенесших перелом шейки бедра, умирают в течении 6 месяцев после травмы, причем смертность прогрессивно увеличивается с возрастом (Лирцман В.М., 1972, Coster A., et al., 1994).

По данным МИАЦ
Республики Башкортостан
2018 года, за последние 3
года в РБ частота
переломов проксимального
отдела бедра составляет
около 64 случаев на 100
тысяч населения
Повреждения
проксимального отдела
бедра у лиц пожилого и
старческого возраста -
28,8% от переломов
трубчатых костей.



4

МЕСТО

СРЕДИ ВСЕХ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ
ЗАНИМАЮТ ПЕРЕЛОМЫ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА;

68 %

ВСЕХ ПЕРЕЛОМОВ, ТРЕБУЮЩИХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ПРОИСХОДИТ
НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА

Распространенность остеопороза в России

- Остеопороз выявляется у более **10 млн. человек** в возрасте старше 50 лет

у каждого 5 мужчины

у каждой 3 женщины



«Все больные с переломами шейки
бедрца должны быть госпитализированы

в травматологический стационар,
независимо от общего состояния,
возраста, наличия сопутствующих

заболеваний» Цель лечения: ранняя
активизация пациента с последующей
медицинской реабилитацией и
социальной реинтеграцией.

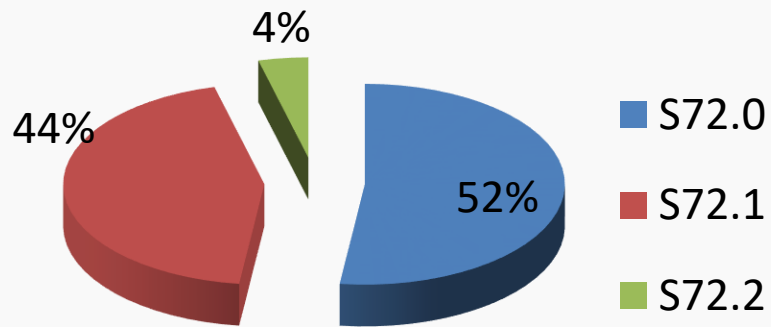


проф. В.В. Ключевский
заведующий кафедрой
травматологии и ортопедии
ЯГМА, член-корр. РАМН,
засл. деятель науки РФ

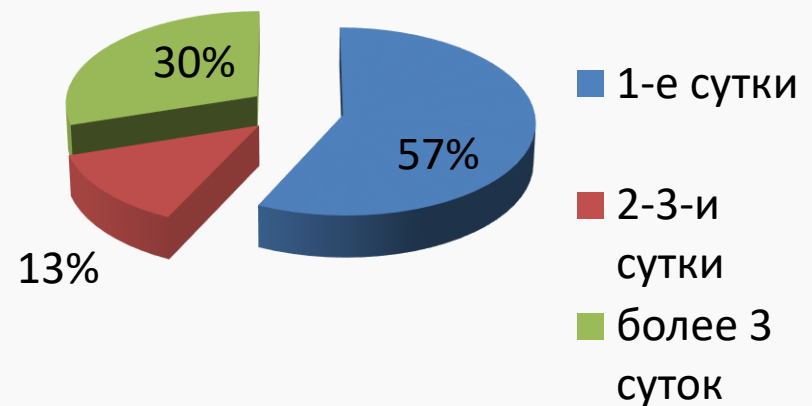


Если пациенты были доставлены в стационар в первые 3-е суток от травмы, частота тромбоза глубоких вен составила 12%, если позднее - 40%!

Причина госпитализации



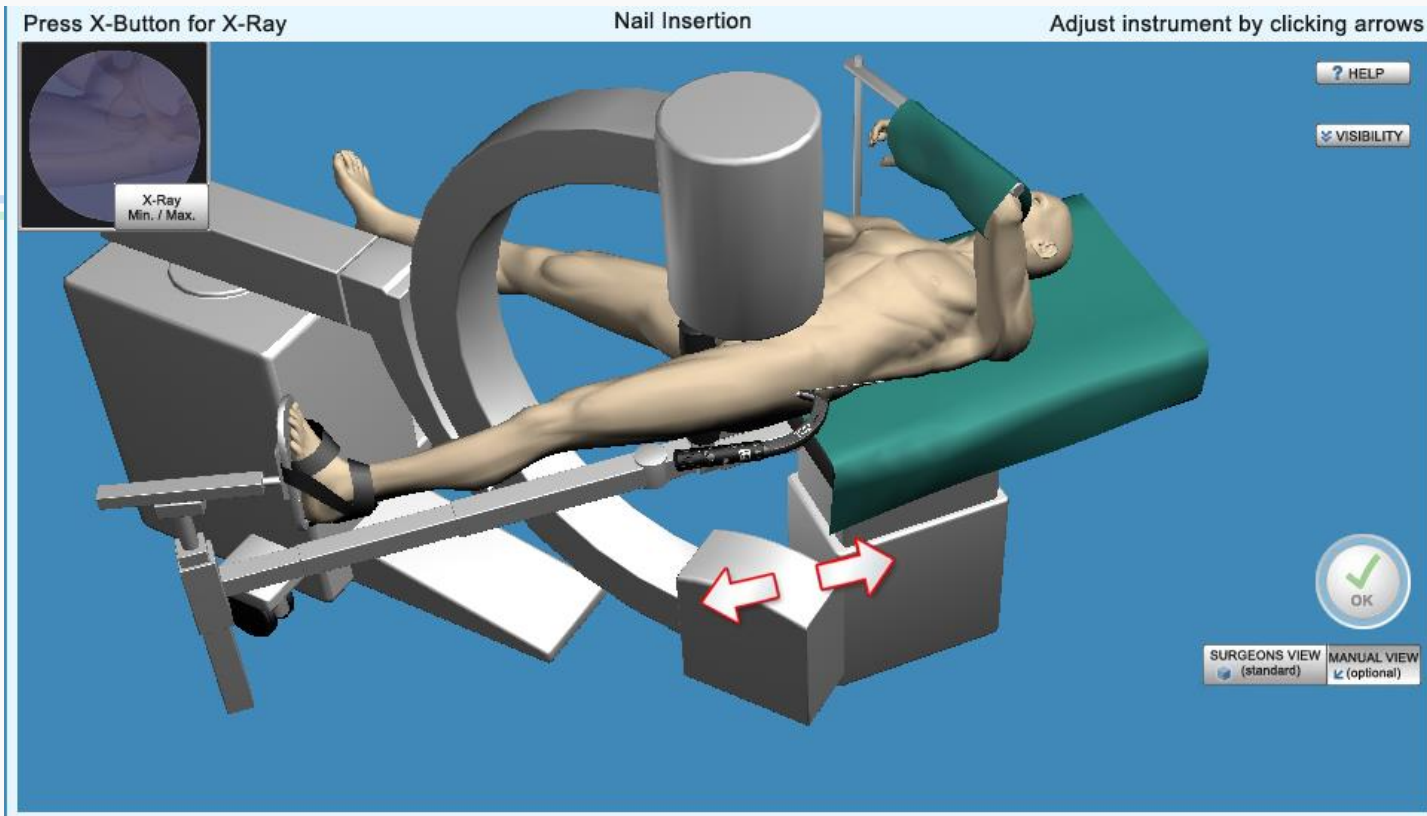
Срок с момента получения травмы до госпитализации



Когда оперировать?

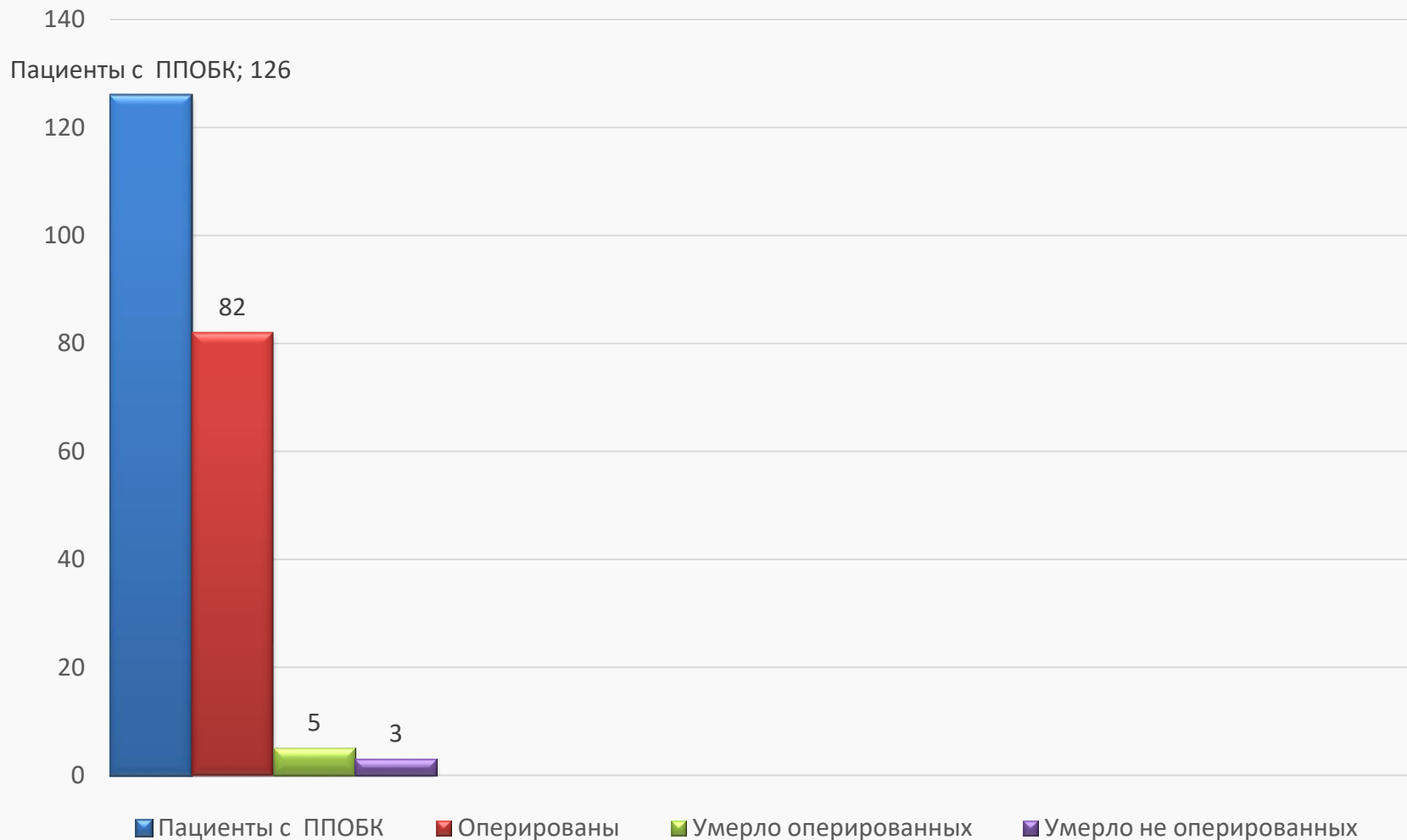
Раннее оперативное лечение (в течение 24-36-48 час.) для большинства пациентов, при условии стабилизации общего состояния.

Необоснованная задержка у пожилых пациентов может быть ассоциирована с высоким риском осложнений, опосредованно приводящих к повышению летальности.



Обеспечение больницы полным спектром металлоконструкций и эндопротезов позволяет выполнить операцию в рамках ОМС или ВМП в течение суток с момента госпитализации. Оперблок должен быть оснащен ортопедическим столом и С – дугой Это во многом ускоряет и облегчает работу в операционной. Особенно когда речь идет об остеосинтезе

Пациенты с переломами проксимального отдела бедренной кости в ГБУЗ РКГВВ в 2019 г.

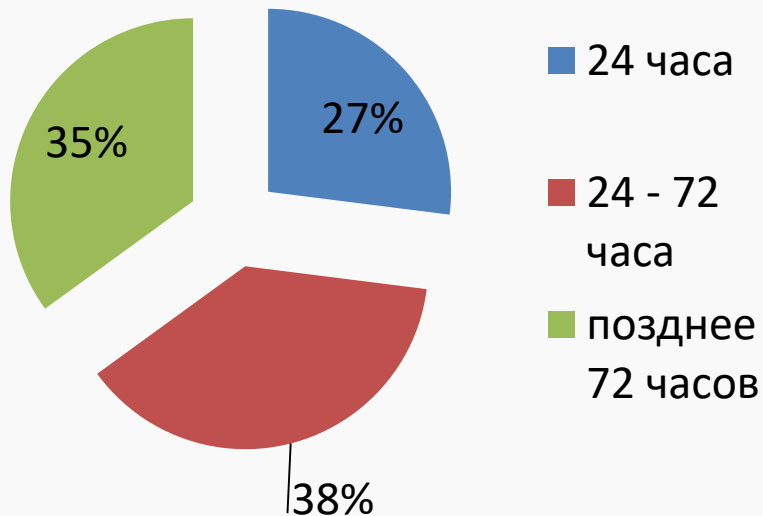


- Результаты работы нашей клиники (ГБУЗ РКГБВ) демонстрируют, что высокотехнологичные методы лечения в большей степени востребованы и эффективны у пожилых пациентов с повреждениями и заболеваниями проксимального отдела бедренной кости.



Пациента взяли на операционный стол...

Срок с момента госпитализации до операции



Оперативная активность





ОПЕРАЦИЯ БЛОГЫ
ОПЕРАЦИОННЫЙ БЛОК

Операционная №1

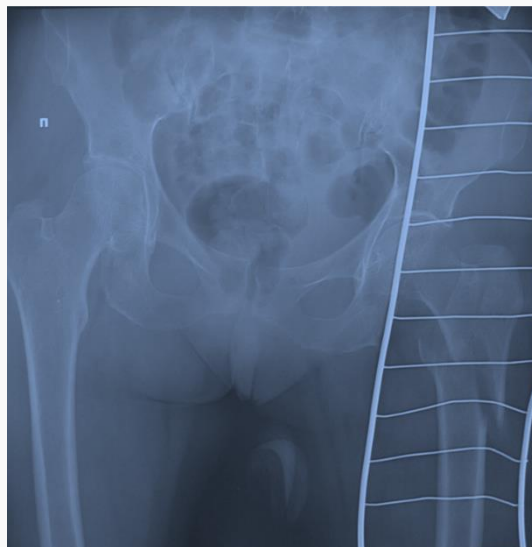
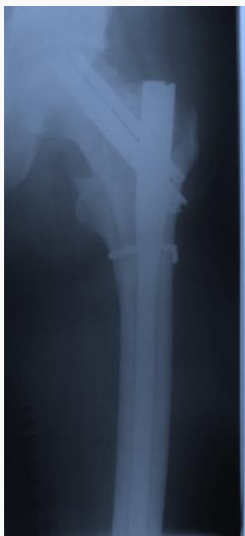
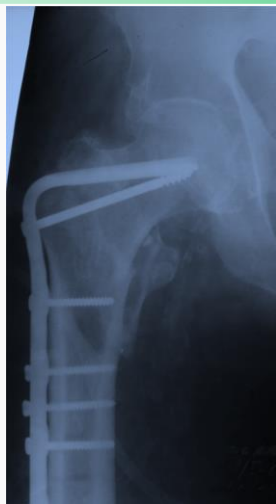


Операционная №2





Металлоостеосинтез





А



Б

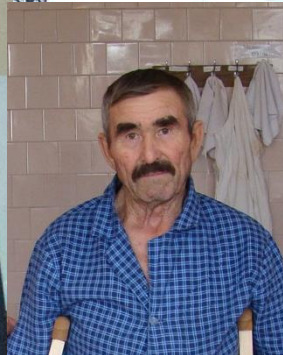


В

Примеры лечения переломов шейки бедренной кости. А – остеосинтез канюлированными винтами, Б – билатеральное однополюсное эндопротезирование, В – цементное тотальное эндопротезирование, Г – бесцементное тотальное эндопротезирование



Г





-
- Более раннее проведение стабилизирующих и шунтирующих операций при переломах, а при необходимости и эндопротезирования крупных суставов с последующей ранней активизацией и «вертикализацией» пациентов, с ранней реабилитацией и последующей социальной реинтеграцией – залог успеха всего лечения пациента пожилого возраста

Благодарим за внимание!

