

УДК 616.718.42-001.5-089

Е. А. Жармұхамбетов

Қазақстан Республикасы Президенті Іс басқармасы Медициналық
орталығының Орталық клиникалық ауруханасы
Алматы қ.

ОРТАН ЖІЛІК МОЙНЫ МЕН ЖАЛҒАН БУЫНДАР СЫНЫҒЫН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ ТӘСІЛІ

ТҮЙІН

Қарт адамдарға (65 жастан 100-ге дейін) және егде жастағы 52 науқастың ұршықбуыны эндопротезінің соңы зерттелді. Ауруханаға түскен кезде 48 пациенттің ортан жілік мойны сынығы, ал 4-нің жалған буындар сынығы диагностикаланды. Операцияға дейінгі кезеңде (18 ай бұрын) тексерілген науқастардың көпшілігі (96,2%) жақсы нәтиже тобында болғанын көрсетті.

Түйінді сөздер: егде жас, ұршықбуын эндопротезі, бұрынғы нәтижелер, қызметті бағалау, өмір сапасы.

Егде және кәрі жаста ортан жілік мойнының сынығын емдеу айтарлықтай жиі және күрделі болып табылады. Қазіргі уақытта жамбас буынын эндопротездеуге ерекше көңіл бөлінуде [1-3].

Жамбас буынын эндопротездеу емделушіні ауырсынудан құтқарып, аяқ-қолдың тірек қызметін қалпына келтіріп қана қоймайды, гипостатикалық асқынулар - пневмонияны, емделушілерді уақытынан бұрын белсендендіру және оңалту салдарынан болатын ойылуды болдырмауға, сондай-ақ қысқа мерзім ішінде науқастардың белсенді өмір сүруіне мүмкіндік береді. Осыған орай, ортан жілік мойнының сынығы кезінде егде жастағы науқастардың жамбас сүйегін бастапқы эндопротездеу емдеуге жатқызудан кейін барынша ерте уақытта жасалады. Эндопротездеу тәсілін таңдау кезде науқастың жасы мен жамбас буынындағы дегенеративті үдерістердің болу деңгейі ескеріледі [4,5].

Жұмыстың мақсаты - эндопротездеу әдісі арқылы ортан жілік мойны мен жалған буындар сынығын емдеудің тиімділігін бағалау.

Материалдары мен әдістері. ҚР ПІБ МО ОКА-ның травматология, ортопедия және нейрохирургия бөлімшесінде егде және кәрі жастағы емделушілерге (34 әйел және 18 ерадам) жамбас буынын эндопротездеудің 52 операциясы жасалды. Орташа жас 83 (65-тен 100 жасқа

дейін) болды, оның 75%-ы - 75 жастан асқан емделушілер. Ауруханаға түскен кезде 48 емделушіде жамбас сүйегінің, 4-уінде жалған буын сынығы диагностикаланды.

Барлық емделушілерге жамбас буынын бастапқы эндопротездеу жасалды, осыған орай, 5екі - жақты, 14 - тотальді, 38 емделушіге биполярлы эндопротездеу жасалды. Көп жағдайда (48) Страйкер, ал қалған жағдайларда Де-Пью жамбас эндопротездері қолданылды.

Ортан жілік мойнының жаңадан сынған субкапитальді сынығы және артроз белгілерінің болмауы кезінде субтотальді (биополярлы) эндопротездеу таңдалды. Ұршықбастың ойысында дегенеративті өзгерістері бар және салауатты өмір салтын ұстанатын егде жастағы емделушілерге тотальді эндопротездеу жасау негізді деп есептеді. Цемент эндопротездерін қолдану туралы мәселе Singh остеопороз индексімен анықталды. 3-5-деңгейдегі остеопорозды анықтау сүйек цементін қолдануға арналған көрсеткіш болды.

Жұмыс барысында нозологияға, ілеспелі ауруларға, жергілікті статуска, дәрі-дәрмек терапиясына және анестезиологиялық қауіп деңгейіне байланысты жамбас буынын эндопротездеудің көрсеткіштері мен қарсы көрсетілімдері айқындалды.

Эндопротездеу жүргізу үшін қарсы көрсетілім - соматикалық аурулардың декомпенсация

қаупінің жоғары сатысы, ілеспелі патология және психикалық патология.

Науқасты операцияға дейінгі дайындыққа - ілеспелі ауруларды соматикалық емдеу; ішкі инфузиялық терапия; бактерияға қарсы терапия; тромбыға қарсы терапия; гипостатиялық асқынулардың алдын алу дененің ойылып қалуын болдырмау үшін тері күтімі кірді. Ерте шұғыл әрекет жасау науқастың жылдам сауығып кетуіне мүмкіндік берді. Шұғыл әрекет жасау мерзімі жүрек-қан тамырлық және тыныс алу жүйелерінің ауруларына байланысты жалпы жағдайы ауыр науқастарда ұзарып кетті.

Операция эпидуральді анестезия арқылы жасалды. Науқас операция үстеліне сау жамбасымен жатқызылды. Операция үстелінің үстіңгі бетін бойлай шығып кету немесе оның дистальді ұшын орнына келтіру кезінде операция жасалатын аяқтың стерильсізденуін болдырмау үшін екі қабатталған "қалта" стерильді ақжайма төселді.

Жамбас сүйек буындарын эндопротездеу үшін біз көбінесе Хардингтің бүйірден тілу әдісін қолдандық. Бұл тіліктің артықшылығы аз жарақаттайды, қан аз кетеді және тез орындалады. Бұл ретте ірі қан тамырлары зақымдалған жоқ, үлкен ұршық пен бұлшықет бекуі сақталды, буынды тексеріп көруге, жамбас сүйек басын алып тастауға және эндопротезді енгізуге жағдай жасалды.

Операция жасалған барлық науқастар жарақатқа түсінікпен қарады. Эндопротездің түріне қарамастан, операция кезіндегі және имплантациялық кезеңдегі екі күн ішінде қан кету шамамен 600 мл болды.

Науқастар операциядан кейін 2-3 күн арқасымен жатып және аяқтарының арасына жастық қоя отырып төсекте жату режимін сақтады, 2-тәуліктен бастап тыныс алу гимнастикасы, төсекте отыру, операция жасалған аяқ буындарын пассивті қозғалту және операция жасалмаған аяқты белсенді түрде бұғу белгіленді. 3-5 күннен кейін емделушілер операция жасалған аяққа салмақ салмай, күн сайын жүру уақытын көбейте отырып балдақпен жүре бастады. Операция жасалған аяққа мөлшерлі салмақ салу 10-күннен бастап, ал 6-7 аптада толық салмақ салуға рұқсат етілді.

Ауруханадан шыққаннан кейін барлық операция жасалған науқастар бақылауда болды. Емдеудің алыстатылған нәтижелерін зерттеу кезінде тексерудің клиникалық, рентгенология-

лық және биомеханикалық әдістері қолданылған. Операция жасалған буынның соңғы рентгенограммасы операциядан кейін үш, алты айдан және бір жылдан кейін жасалған. Алыстатылған нәтижелерді бақылаудың орта мерзімі 18 айды құрады. Эндопротездеу тиімділігінің негізгі көрсеткіші ретінде операция жасалған буындағы аурудың барына және үдемелілігіне 3 және 6 айдан кейін 10 балдық шкала бойынша бағалау жүргізілді. 18 науқас орташа және болмашы ауруға шағымданған. Бұл ретте, 7 (13,7%) емделушіде жай (1-2 балл), 5 (9%) бірқалыпты эпизодикалық (3-4) және 5 (9%) (5-6 балл) бірқалыпты ауырсыну байқалған. Қосымша тіректі 36 (68%) пайдаланбаған, ал 16 (32%) - кейде ғана пайдаланған.

Жамбас буынының қызметін бағалау Харрис критериялары бойынша жүргізілген, соған сәйкес тамаша нәтиже – 90-100 баллға, жақсысы – 80-89, қанағаттанарлық – 70-79 және қанағаттанарлықсыз нәтиже 70 баллдан аз болды. Алынған нәтижелер төмендегі кестеде келтірілген.

Эндопротездеуден кейінгі науқастарда жамбас буынының қызметін бағалау

Көрсеткіш атауы	Емдеу нәтижесі (баллмен)				Орташа мәні
	Тамаша нәтиже (90-100)	Жақсы нәтиже (89-80)	Қанағаттанарлық (70-79)	Қанағаттанарлықсыз (69 және одан кем)	
Бақылау саны	45	5	2	–	52
%	86,5	9,7	3,8	–	100

Осы кестені талдау операциядан кейінгі алыстатылған кезеңде тексерілген науқастардың көпшілігі (96,2%) жақсы нәтиже көрсеткен топта болғандығын көрсетті.

Науқастардың өмір сапасын бағалау авторлас D.Whalley әдістемесі бойынша жүргізілді [5]. Бұл жағдайда операцияға дейінгі деңгейімен салыстырғанда оң жауаптар саны 1.4 есеге азайды, бұл жамбас буыны эндопротездеген науқастардың өмір сапасының жақсарғандығын көрсетеді.

Қорытынды: Осылайша ортан жілік мойнының және жалған буындардың сынуы кезінде түрлі конструкциядағы эндопротездерді пайдалану аяқтың тірек қызметін ерте кезеңде қалпына келтіруге және медициналық оңалу нәтижелерін жақсартуға мүмкіндік береді.

ӘДЕБИЕТТЕР

1 Загородний Н. В., Фурдюк В. В. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Актуальные проблемы вертебрологии и артрологии: Руководство для врачей. - Ташкент, 2001. - С. 72-74.

2 Лирицман В. М., Зоря В. И., Гнетецкий С. Ф. Проблемы лечения переломов шейки бедра на рубеже столетий // Вестник травматол. и ортопедии. - 1997. - № 2. - С. 12-18.

3 Родионова С. С., Лазарев А. Ф., Николаев А. П., Солод Э. И. Переломы проксимального отдела бедренной кости у пожилых и старых людей: злой рок или закономерность // Клиническая геронтология. - 1998. - № 4. - С. 25-28.

4 Сергеев С. В. Выбор оптимальных методов оперативного лечения переломов шейки бедренной кости: автореф... докт. мед. наук. - М., 1996. - 34 с.

5 Шевченко Ю. Л., Стойко Ю. М., Ломакин А. Г. и др. К вопросу эндопротезирования крупных суставов в рамках высокотехнологичной медицинской помощи // Сб. тез. IX съезда травматологов-ортопедов. - Саратов: «Научная книга», 2010. - Т. 2. - С. 557-558.

АННОТАЦИЯ

Изучены исходы эндопротезирования тазобедренного сустава у 52 больных пожилого и старческого возраста (65-100 лет). При поступлении у 48 пациентов был диагностирован перелом шейки бедренной кости, у 4 - ложный сустав. В отдаленном (18 месяцев) послеоперационном периоде большинство (96,2 %) обследованных больных оказались в группе с хорошими результатами.

Ключевые слова: пожилой возраст, эндопротезирование тазобедренного сустава, отдаленные результаты, оценка функции, качество жизни.

SUMMARY

The outcomes of hip replacement in 52 patients of middle and old age (65 to 100 year old) are studied. At admission, there were 48 patients with fracture of the femoral neck, and 4 patients with false joint. In the long postoperative period (18 months), most patients (96.2 %) showed good results.

Key words: old age, hip replacement, long-term results, evaluation of function, quality of life.