

УДК 616.728.2-001.5-08(045)

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-59872019227-35>

Особенности лечения переломов головки бедренной кости

Н. Л. Анкин^{1,2}, Т. М. Петрик^{1,2}, В. А. Ладыка^{1,2}, С. Л. Дударь¹

¹ КУ КОС «Киевская областная клиническая больница». Украина

² Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П. Л. Шупика, Киев. Украина

In recent decades, the number of femoral head fractures (FHF) has been slowly increasing, which are due to an increase in the incidence of road traffic accidents and survival after high-energy injuries. Objective: to analyze the results of surgical and conservative treatment of the FHF and to prove treatment tactics of this injury. Methods: a retrospective analysis of the results of treatment of patients with the FHF from 2002 to 2017 was carried out. Before the operation X-ray and CT examinations of pelvic bones were made. Fractures were distributed according to the classification Pipkin: type I — 10 (25,6 %) patients, II — 7 (17,9 %), III — 1 (2,6 %), IV — 21 (53,8 %). Conservative treatment after elimination of dislocation was performed in 8 (20,5 %) patients: type Pipkin I — 6 (15,4 %); Pipkin II — 2 (5,1 %). Results: there were such complications as: heterotopic ossification in 1 (3,0 %) patients, aseptic necrosis of the femoral head — 7 (23,3 %), (2 — with fractures Pipkin II, 5 — Pipkin IV). In the period from 12 to 36 months after the injury, 32 (76,9 %) patients had got results of treatment according to the Thompson-Epstein scale: excellent — 9 (28,1 %), good — 10 (31,3 %), satisfactory — 5 (15,6 %), unsatisfactory — 8 (25,0 %). Conclusions: in the case of type-fractures of Pipkin I and II, better functional results were obtained compared with the more severe type of Pipkin IV fracture. Late open reduction of displaced fractures resulted in the development of aseptic femoral head necrosis in 66,7 % of cases. The choice of the method of treatment of the FHF depends on the type of fracture. In the case of fractures like Pipkin I conservative treatment has led to a high percentage of good results. Under conditions of Pipkin II type fractures, the best indexes were observed after open reduction and osteosynthesis of fragments, Pipkin III — hip joint replacement, Pipkin IV — osteosynthesis of acetabulum and FHF. Key words: fracture of the femoral head, fracture head dislocation, hip joint, aseptic necrosis, osteosynthesis.

Останніми десятиліттями невпинно зростає кількість переломів головки стегнової кістки (ГСК), які обумовлені підвищенням частоти дорожньо-транспортних пригод і виживаності після високошвидкісних травм. Мета: проаналізувати результати хірургічного та консервативного лікування переломів ГСК і обґрунтувати тактику лікування цього ушкодження. Методи: проведено ретроспективний аналіз результатів лікування пацієнтів із переломами ГСК з 2002 по 2017 р. Перед операцією постраждалим виконано рентгенографію і КТ кісток таза. Переломи розподілили за класифікацією Піркін: тип I — 10 (25,6 %) осіб, II — 7 (17,9 %), III — 1 (2,7 %), IV — 21 (53,8 %). Консервативне лікування після усунення вивиху виконано 8 (20,5 %) пацієнтам: тип Піркін I — 6 (15,4 %); Піркін II — 2 (5,1 %). Результати: виявлено ускладнення, серед яких гетеротопічна осифікація — у 1 (3,0 %) пацієнта, асептичний некроз ГСК — 7 (23,3 %); 2 — з переломами типу Піркін II, 5 — Піркін IV. У період від 12 до 36 міс. після травми у 32 (76,9 %) пацієнтів отримані такі результати лікування за шкалою Thompson-Epstein: відмінні — 9 (28,1 %), хороші — 10 (31,3 %), задовільні — 5 (15,6 %), незадовільні — 8 (25,0 %). Висновки: у разі переломів типів Піркін I і II досягнуто кращі функціональні результати порівняно з важчим типом перелому Піркін IV. Пізнє відкрите вправлення невправлених переломовивихів призвело до розвитку асептичного некрозу ГСК в 66,7 % випадків. Вибір методу лікування переломів ГСК залежить від типу перелому. У разі переломів типу Піркін I консервативне лікування привело до високого відсотка хороших результатів. За умов переломів типу Піркін II кращі показники спостерігали після відкритого вправлення й остеосинтезу фрагментів, Піркін III — ендпротезування, Піркін IV — остеосинтезу ГСК і перелому кульшової западини. Ключові слова: перелом головки стегнової кістки, переломовивих головки стегнової кістки, кульшовий суглоб, асептичний некроз, остеосинтез.

Ключевые слова: перелом головки бедренной кости, переломовывих головки бедренной кости, тазобедренный сустав, асептический некроз, остеосинтез