

ОПЫТ РАННЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА

© М.В. Белов, А.А. Дегтярев, О.Б. Ершова, В.В. Ключевский, К.Ю. Белова, П.С. Калягинов

ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н. В. Соловьева», Ярославль
Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль

Актуальность: одной из актуальных проблем современной травматологии остается лечение переломов проксимального отдела бедра (ППОБ), количество которых ежегодно увеличивается во всем мире. Причем пострадавшими являются лица пожилого и старческого возраста, среди которых преобладают женщины. В настоящий момент не вызывает сомнений преимущество оперативного лечения ППОБ, но по-прежнему остаются нерешенными вопросы организации лечебного процесса от момента получения травмы до выписки из стационара.

По нашему мнению, все лица с ППОБ должны быть прооперированы в кратчайшие сроки после получения травмы, поскольку, несмотря на высокий риск, единственная возможность спасти пациента – это как можно быстрее «поставить его на ноги». Но, несмотря на внедрение оперативного лечения, как основного способа оказания помощи при ППОБ, сохраняется высокий уровень внутрибольничной летальности, что требует корректировки основных тактических подходов к лечению этих больных.

За последнее десятилетие нами были проанализированы и внедрены в повседневную клиническую практику рекомендации, сформулированные на основании результатов рандомизированных контролируемых исследований и мета-анализов случаев оказания помощи пациентам старше 50 лет с нематастатическими низкоэнергетическими ППОБ, основным из ключевых пунктов которых является максимально быстрое оперативное лечение (в течение 48 часов с момента травмы), позволяющее избежать развитие гиподинамических осложнений.

Цель: оценить влияние организационных изменений в виде внедрения 48-часового протокола на последствия низкоэнергетических ППОБ у пациентов 50 лет и старше.

Материалы и методы: Для оценки результатов внесенных организационных изменений нами был проведен сравнительный анализ лечения пациентов в ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева» с низкоэнергетическими ППОБ за два периода: первый 2010–2011 гг. (до внедрения 48-часового протокола); второй 2013–2015 гг. (после внедрения 48-часового протокола). На базе отделения статистики больницы создан автоматизированный регистр пациентов с ППОБ, позволяющий производить ввод, хранение, обработку данных и формирование отчетов.

Результаты: в 2010–2011 гг. по результатам сплошного исследования оказалось, что в большинстве случаев (71,23%) проводилось оперативное лечение, при этом средний койко-день составил 22,02 суток. Общая летальность в стационаре оказалась 9,97%, в течение 2-х суток был прооперирован только 1 (0,31%) пациент, большая часть больных получила оперативное лечение позднее 5 суток – 269 (84,33%) наблюдений, то есть практически во всех случаях можно говорить о существенной задержке сроков операции по сравнению с рекомендуемыми. Полученные результаты заставили пересмотреть подходы к лечению этой сложной группы пациентов и внедрить международные рекомендации по лечению ППОБ.

В процессе внедрения рекомендаций потребовалось организовать транспортировку пациентов из районных больниц в течение 24 часов и круглосуточное обследование госпитализированных больных (необходимое минимальное лабораторное обследование, УЗИ вен ног; по показаниям – консультации узких специалистов, КТ, ЭХО-КС, рентгенограмма груди, УЗИ любой локализации), добиться бесперебойного обеспечения всеми необходимыми расходными материалами, включая конструкции для остеосинтеза и эндопротезы, за счет средств ОМС; наладить быстрое и эффективное взаимодействие с кардиологическим и терапевтическими отделениями, ввести в штатное расписание травматологического отделения ставки терапевта и инструктора ЛФК.

Для оценки результатов лечения за период 2013–2015 гг. был произведен экспорт данных в регистр из базы статистического подразделения ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н. В. Соловьева». Проанализированы данные по 1745 пациентам. Хирургические операции проводились у 1504 пациентов (88,52%). Средняя длительность пребывания в стационаре составила 8,57 дней. Наиболее часто выполнялся остеосинтез (60,72%), тотальное замещение тазобедренного сустава (21,44%), гемиаартропластика (12,32%). При этом в первые сутки были оперированы 466 больных (33,26%), в течение 48 часов – 781 (55,75%), 72 часов – 999 (71,31%). Внутрибольничная летальность составила 2,77%. Среди умерших больных не были оперированы 15 человек (дооперационная летальность 0,88%), из них почти половина умерли на первые-вторые сутки, что свидетельствует об их крайне тяжелом исходном состоянии. Послеоперационная летальность составила 1,8%. Летальность в зависимости от возраста закономерно увеличивалась и была наибольшей у пациентов старше 80 лет (в 3,6 раза по сравнению с предыдущей возрастной группой).

Наилучших результатов удалось добиться у пациентов с переломом шейки бедренной кости, что связано с внутренним распорядком в ГАУЗ ЯО КБ СМП им. Н.В. Соловьёва. Так, в 2018 г. оперативная активность у этих пациентов

составила 92,3%, в течение 48 часов были прооперированы 81,7% пациентов. Внутрибольничная летальность при этом составила 1,44%.

Обсуждение: внедрение в практику современных рекомендаций, базирующихся на принципах доказательной медицины, позволили повлиять на исходы лечения пациентов с низкоэнергетическими ППОБ. В частности, значительно уменьшился срок нахождения в стационаре с 22,02 суток в 2010–2011 гг. до 8,57 в 2013–2015 гг., причем в основном за счет предоперационного койко-дня: так, в 2010 г. он составлял 10,22 дня, а в 2015 достиг 2,47. При оценке показателя оперативной активности следует отметить, что в г. Ярославле в 2010–2011 гг. он уже составлял 71,23%, тем не менее, его удалось повысить до 88,52% в 2013–2015 гг. Внутрибольничная летальность за указанный период снизилась в 3,5 раза (с 9,66% до 2,77%).

Вывод: Результаты проведенного исследования показывают положительный эффект внедрения 48-часового протокола лечения низкоэнергетических ППОБ, приводящего к сокращению предоперационного койко-дня, увеличению оперативной активности и снижению внутрибольничной летальности у пациентов в возрасте старше 50-ти лет.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; перелом шейки бедра; оперативное лечение.

EXPERIENCE IN THE EARLY SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PROXIMAL FEMUR FRACTURES, ASSOCIATED WITH OSTEOPOROSIS

© Belov M.V., Degtyarev A.A., Ershova O.B., Klyuchevsky V.V., Belova K.Yu., Kalyaginov P.S.

Clinical Hospital for Emergency Medical Care named after N.V. Solovyov, Yaroslavl
Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl
