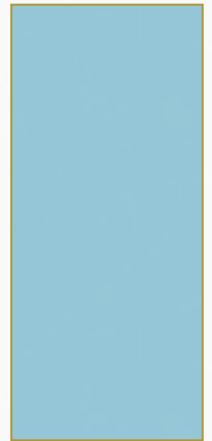


ПЕРЕЛОМ ШИЙКИ СТЕГНА

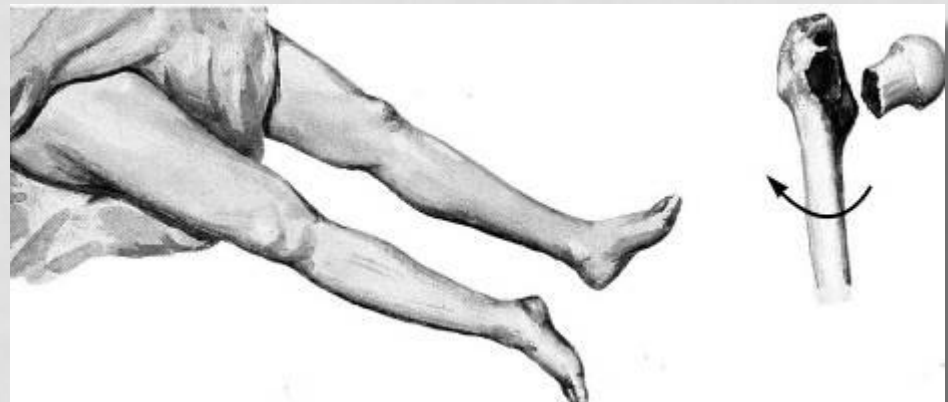
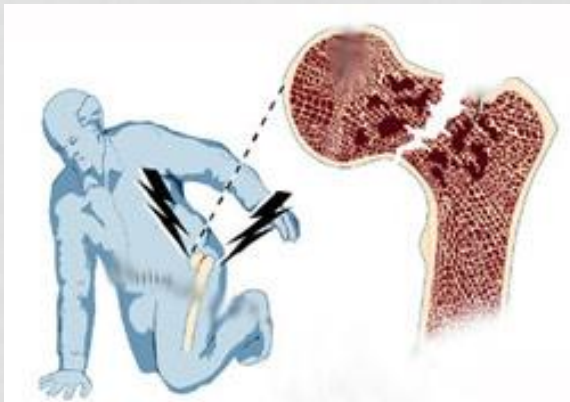


ЗМІСТ

1. Симптоми
2. Варіанти лікування
3. Можливі ускладнення при консервативному лікуванні
4. Оперативне лікування
5. Ускладнення остеосинтезу
6. Фізична реабілітація при переломі шийки стегна

СИМПТОМИ

- біль носить не різкий характер
- біль в області тазостегнового суглоба посилюється при спробі рухів ногою
- зовнішня ротація та укорочення кінцівки на 2-3см
- симптом «прилиплої п'яти»
- неможливість зміни положення



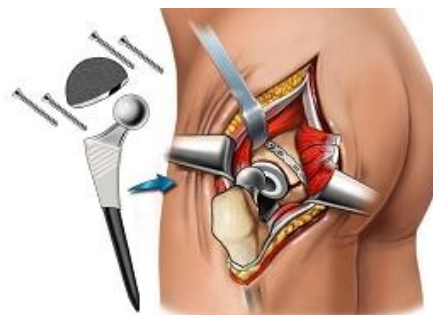
ВАРІАНТИ ЛІКУВАННЯ

Консервативне

Застосовується лише в тому випадку, якщо у пацієнта є серйозні супутні захворювання, такі як недавній інфаркт міокарда. Або якщо провести операцію не можливо через відсутність обладнання чи компетентного хірурга.

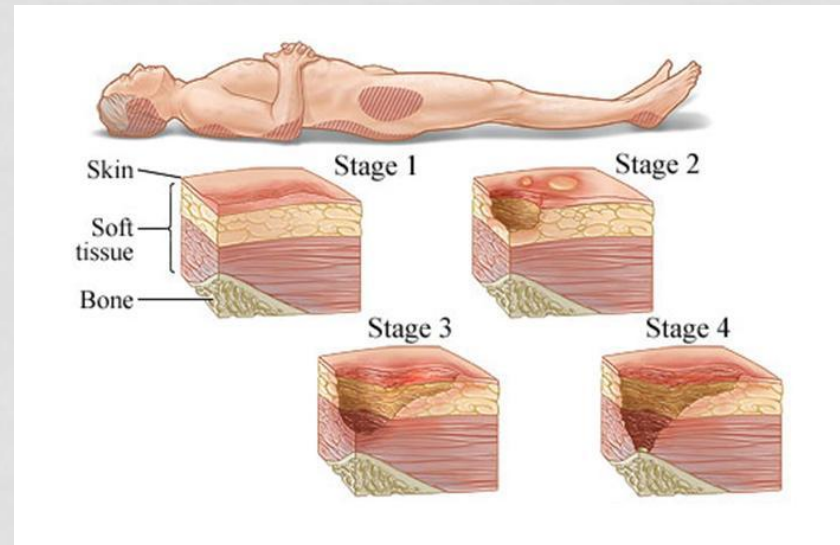
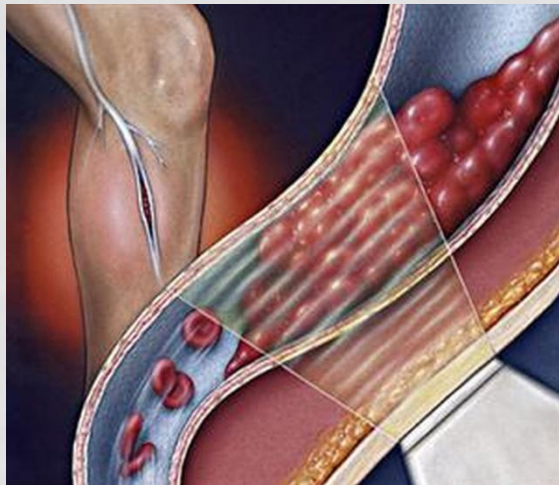
Оперативне

Дозволяє максимально відновити функції кульшового суглоба, м'язів.



МОЖЛИВІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ

- застійна пневмонія
- розвиток дихальної недостатності
- розвиток тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок
- тромбоемболія легеневих артерій
- пролежні



ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ

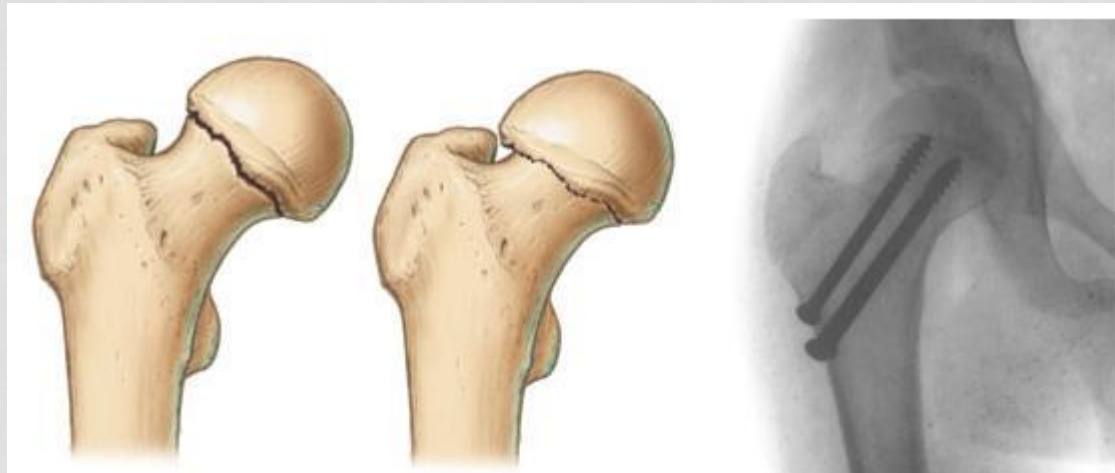
В даний час існує декілька варіантів оперативного лікування переломів шийки стегна. Вибір конкретної методики залежить від віку пацієнта, супутніх захворювань, загального стану здоров'я пацієнта.

У цій таблиці наведено приблизні критерії, якими можна керуватися при виборі методу лікування.

Вік	Функціональний статус до перелому шийки стегнової кістки	Лікування
<65	Вільно рухається, виходить на вулицю	Репозиція, внутрішня фіксація
>65	Вільно рухається, виходить на вулицю	Ендопротезування двополюсним ендопротезом
>75	Рухається в межах дому	Ендопротезування однополюсним цементним ендопротезом

РЕПОЗИЦІЯ

- це зіставлення кісткових відламків. Перед тим, як фіксувати відламки кістки при переломі шийки стегна, їх потрібно зіставити. У деяких випадках для того, щоб підвищити шанси на зрощення перелому шийки стегна, репозицію виконують не анатомічну, тобто не відновлюють вихідне, попереднє перелому положення кістки, а спеціальну - тобто відламки зміщують таким чином, щоб перелом став більш "простим".



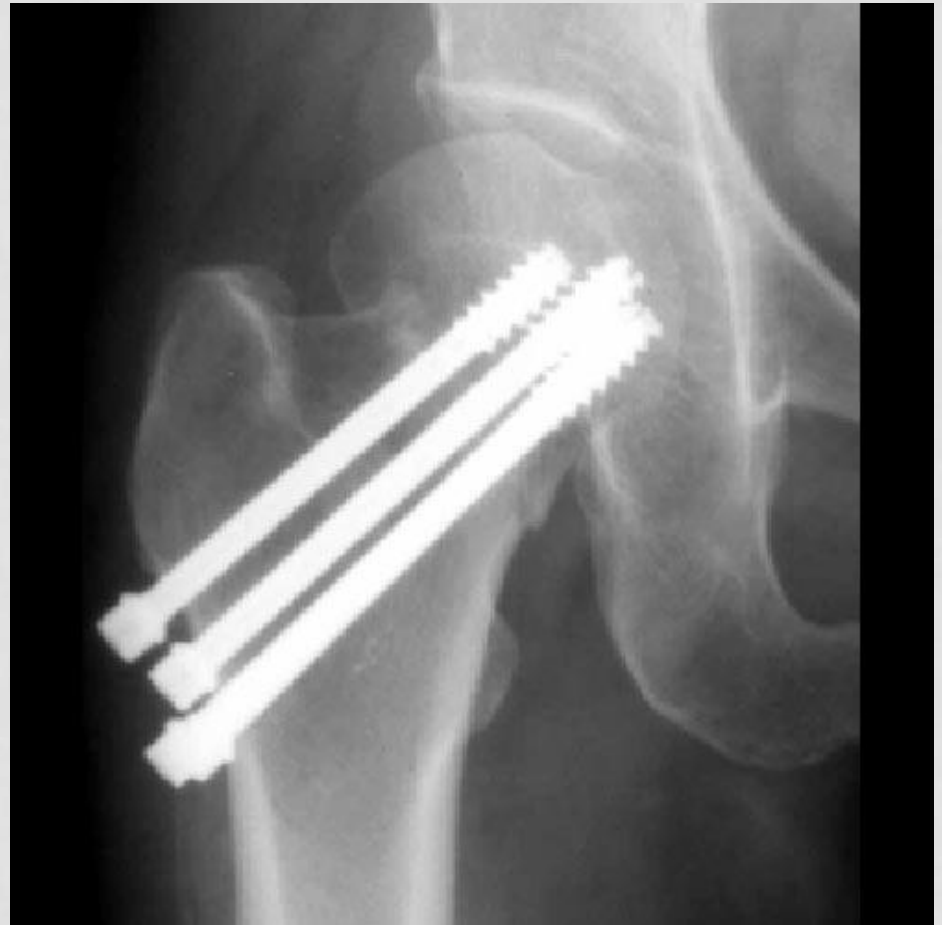
Спеціальна репозиція, при якій зміщенню відламків надають більш «горизонтальне» положення

ФІКСАЦІЯ

У молодих пацієнтів з переломами шийки стегна фіксацію найчастіше виконують трьома великими гвинтами.

Гвинти можуть мати всередині себе порожнистий канал, як ін'єкційна голка.

При їх використанні спочатку в кістку вводяться кілька тонких металевих спиць, вибираються найбільш вдало розташовані з них, на ці спиці одягають гвинти і угвинчують в кістку.



ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

- З заміщенням шийки і головки стегнової кістки
- З заміщенням шийки і головки стегнової кістки та вертлужної впадини (тотальне ендопротезування)

Також:

- Цементний метод фіксації (фіксуються в кістці спеціальним полімерним цементом, як правило виготовленим з поліметилметакрилату)
- Безцементний метод фіксації (ендопротез вкритий пористим покриттям, встановлюються в кістку за методом «щільної посадки» і згодом кістка вростає в поверхню імплантанта)



ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ

при переломах шийки стегна, що дозволяє активізувати пацієнта, поставити його на ноги і почати ходити з додатковою опорою на милиці або ходунки, часто рятує життя пацієнта.

У молодих пацієнтів з переломами шийки стегна операція дозволяє зменшити ймовірність незрощення перелому, домогтися кращих функціональних результатів і швидше повернутися до звичного способу життя.

УСКЛАДНЕННЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ

- **Незрощення перелому.** Може бути пов'язано з недостатнім кровообігом в області перелому, неточним зіставленням відламків і неспроможністю остеосинтезу.
- **Аваскулярний остеонекроз** (загибель кісткової тканини голівки). Пов'язаний зі ступенем первісної травми і ступенем зміщення відламків.
- **Інфекційні ускладнення.** Частота цього ускладнення становить менше 1%. Ризик залежить від багатьох факторів, в основному від супутніх захворювань (цукровий діабет), шкідливих звичок (куріння, зловживання алкоголем).

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ ШИЙКИ СТЕГНА

- Після перелому шийки стегна реабілітація починається вже на наступний день.
- Лікувальна фізкультура (ЛФК) розробляється індивідуально з урахуванням загального стану та віку пацієнта, а також особливостей і складності перелому.
- У програму входять і фізіопроцедури, необхідні для повного зрощення кістки і відновлення анатомічної структури пошкодженого суглоба.
- Всі вправи робляться в повільному темпі з паузами між ними.
- Збільшення навантаження має бути поступовим і контролюватися лікарем, а також рентгенівськими знімками.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ГІМНАСТИКИ І МАСАЖУ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ СТЕГНА:

- поліпшити кровообіг в області перелому, попереджаючи виникнення ускладнень при тривалому постільному режимі;
- зміцнити м'язи тулуба, попереджаючи ускладнення, у зв'язку з вимушеною гіподинамією;
- зміцнити м'язи тазового поясу і кінцівок, призупинивши розвиток контрактур і м'язових атрофий;
- знизити ригідність в суглобах;
- відновити опорну функцію нижніх кінцівок;
- відновити навички постави і ходьби;
- максимально відновити працездатність пацієнта, адаптувавши його до побутових навантажень.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

1й період(до 10ти днів)

- вже на наступний день після операції потрібно виконувати дихальну гімнастику.
- 2-3 день - дихальні вправи по кілька разів на день з енергійними рухами рук, активними рухами тулуба і простими вправами для ніг.

Спеціальні вправи:

- Активні рухи пальцями стопи;
- Кругові рухи стопи;
- Ізометричне напруження м'язів стегна та гомілки(2-3 сек.);
- Статичне утримання кінцівки.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

З 12-14го дня після перелому стегна, реабілітація доповнюється рухами в колінному суглобі, за дозволом лікаря і за допомогою реабілітолога. Поступово хворий починає робити рухи самостійно.

- лежачи на спині, спираючись на руки, в повільному темпі опускаємо хвору ногу на край ліжка, намагаючись сісти 3-5 разів. Через 1,5-2 місяці навантаження поступово збільшують;
- стоячи, тримаючись однією рукою за спинку ліжка, в повільному темпі виконуємо нахили тулуба вперед, згинаючи здорову ногу і відставляючи хвору назад на носок 3-4 рази;
- стоячи на здоровій нозі, хвору ногу вільно опускаємо і розгойдуємо в довільному темпі 12-16 рухів;
- в тому ж в.п. описуємо вісімки хворою ногою 4-6 разів.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

- До кінця третього місяця пацієнту дозволяють ходити на милицях, в залежності від загального стану пацієнта і формування кісткової мозолі, не спираючись на хвору ногу, але злегка приступаючи на неї.
- Повністю переносити вагу тіла на нижню кінцівку при реабілітації після перелому шийки стегна дозволяється не раніше ніж через 5-6 місяців після отриманого перелому.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!