

*И. Н. Куррияник, Т. В. Куррияник*  
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ  
ПЕРИПРОТЕЗНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. А. А. Ситник*

*Кафедра травматологии и ортопедии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Целью работы явилось изучение качества жизни пациентов, перенёсших перипротезные переломы бедренной кости. Для этой цели нами была отобрана группа лиц, перенесших хирургическое и консервативное лечение перипротезных переломов бедренной кости на базе ГУ «РНИЦ травматологии и ортопедии» за период с 2009 по 2014 годы.*

***Ключевые слова:** качество жизни, перипротезные переломы бедренной кости, Ванкуверская классификация, консервативное и хирургическое лечение, шкала LEFS.*

***Resume.** Purpose of this work was studying of quality of life of patients with periprosthetic femoral fractures in the past. For this purpose, was selected group of persons, who underwent surgery and conservative treatment of periprosthetic fractures of the femur in State Institution «Republican Scientific and Practical Centre for Traumatology and Orthopedics» for the period from 2009 to 2014.*

***Keywords:** quality of life, periprosthetic fractures of the femur, Vancouver classification, conservative and surgery treatment, scale LEFS.*

**Актуальность.** Перипротезные переломы бедренной кости являются одним из наиболее тяжёлых осложнений как первичного, так и ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава, которое требует пристального внимания и системного подхода [1, 3]. С увеличением количества операций

первичного эндопротезирования повышается количество осложнений, связанных с данной операцией, что влечет неуклонный рост числа выполняемых ревизий [2]. Соответственно, в будущем количество перипротезных переломов также будет увеличиваться [4].

**Цель:** оценить качество жизни пациентов, перенесших хирургическое и консервативное лечение перипротезных переломов бедренной кости на базе ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» за период с 2009 по 2014 годы.

**Задачи:**

1. Оценить качество жизни пациентов, перенёсших в прошлом перипротезные переломы бедренной кости, в зависимости от типа перелома по классификации Vancouver (1995).

2. Оценить качество жизни в зависимости от проведённого консервативного или хирургического лечения перипротезных переломов бедренной кости.

3. Выявить зависимость отдалённых результатов хирургического лечения перипротезных переломов от срока с момента получения травмы до оперативного вмешательства, а также от вида проведённой операции.

**Материал и методы.** В настоящее исследование были включены 20 пациентов, находившихся на стационарном лечении на базе ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» по поводу перипротезных переломов бедренной кости за период с 2009 по 2014 годы. Нами были проанализированы медицинские карты стационарных пациентов и их рентгенограммы до и после лечения. Для оценки качества жизни пациентов в отдаленные сроки после лечения мы использовали шкалу LEFS (Lower Extremity Functional Scale). LEFS - опросник, разработанный для оценки широкого спектра ортопедической патологии нижней конечности, включая тазобедренный, коленный, голеностопный сустав и стопу на основе модели ВОЗ для инвалидности и нарушения функций. Он включает 20 вопросов в виде шкал Лайкерта, отражающих повседневную активность. Суммарная оценка находится в интервале от 0 до 80 баллов, где 80 соответствует наилучшему функциональному состоянию нижних конечностей.

**Результаты и их обсуждение.** Анализируемая группа включала 20 пациентов, среди которых было 9 мужчин и 11 женщин. Средний возраст пациентов составил 67 лет. Средний срок изучения результатов после перипротезного перелома составил 584 дня (min-59, max-1462). Средний срок от момента получения травмы до начала хирургического лечения составил 12,5 дней. В срок от 1 до 7 дней было прооперировано 35% пациентов, в срок от 8 до 14 дней – 25% пациентов, и в срок 15 и более дней – также 25% пациентов.

Перипротезный перелом типа А встречался в 5% случаев (проксимальные переломы на уровне большого и малого вертела бедренной кости). Перипротезные переломы типа В1 составили 15%. К ним относятся переломы на протяжении бедренного компонента со стабильностью эндопротеза. Переломы типа В2

составили 40% (переломы с нестабильностью эндопротеза при удовлетворительном качестве кости в проксимальном отделе бедра). Типы В3 и С составили по 20% соответственно. К типу В3 относятся оскольчатые переломы на фоне выраженного остеолита проксимального отдела бедренной кости с нестабильностью эндопротеза. К типу С относятся переломы дистальнее бедренного компонента при стабильном эндопротезе.

Хирургическое лечение проводилось у 85% лиц исследуемой группы. Пациентам были выполнены следующие виды оперативных вмешательств: интрамедуллярный остеосинтез с блокированием, открытый остеосинтез пластиной, ревизионная операция эндопротезирования тазобедренного сустава. 15% пациентов было проведено консервативное лечение в связи с наличием заболеваний сердечно-сосудистой и бронхо-легочной системы в стадии декомпенсации, местных воспалительных процессов, а также в соответствии с типом перелома. Для консервативного лечения использовался гипсовый деротационный сапожок.

Следует отметить, что функция нижней конечности в отдаленном послеоперационном периоде зависела от срока с момента получения травмы до оперативного вмешательства. Показатель функции для пациентов, оперированных в первую неделю после получения травмы, составил 48,5%, во вторую неделю - 35,5%, а для пациентов, перенесших оперативное вмешательство спустя 15 дней и более – 39%.

Функция нижней конечности закономерно зависела от возраста пациентов. Так показатель функции для группы 39-55 лет составил 62,7%, для группы 56-70 лет – 45,3%, для пациентов старше 70 лет – 30%. При анализе зависимости функции нижней конечности от вида проведенного лечения установлено, что самый высокий показатель был отмечен при ревизионной операции эндопротезирования тазобедренного сустава, однако, в целом значимых различий между примененными видами лечения выявлено не было.

Анализируя зависимость качества жизни от типа перипротезного перелома, стоит отметить, что наилучшие результаты в отдаленном послеоперационном периоде были отмечены у пациентов, перенесших перипротезный перелом типа В2. Также следует отметить, что показатели функции нижней конечности у мужчин оказались выше, чем у женщин.

#### **Выводы:**

1. Качество жизни зависело от сроков выполнения хирургического лечения. Наилучшие результаты были отмечены у пациентов, перенесших оперативное вмешательство в первую неделю после получения перипротезного перелома.

2. Показатель функции нижней конечности в отдаленном послеоперационном периоде у мужчин оказался лучше, чем у женщин.

3. Показатель функции нижней конечности у пациентов в возрасте 39-55 лет оказался практически в 2 раза выше, чем у пациентов старше 70 лет. Таким образом,

качество жизни пациентов, перенесших перипротезный перелом, закономерно зависит от возраста.

4. Анализируя зависимость качества жизни от типа перипротезного перелома, стоит отметить, что наилучшие результаты были отмечены у пациентов, перенесших перипротезный перелом типа В2, что может быть связано со стабильностью эндопротеза и низкой вероятностью смещения отломков.

5. Выбор метода лечения зависел от типа перелома, поэтому, по нашим данным, значимых различий между примененными видами лечения выявлено не было.

***I. N. Kupriyanik, T. V. Kupriyanik***

**EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PERIPROSTHETIC FEMORAL FRACTURES IN THE PAST**

***Tutor Assistant A. A. Sitnik***

*Department of Traumatology and Orthopedics,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Duncan C. P., Marsi B. A. Fractures of the femur after hip replacement // Instr Course Lect. - 1995; 44: P. 293-304.
2. Link B. C., Hill B. W., Cole P. A. Periprosthetic Femoral Fractures with Percutaneous Cerclage Wiring for Fracture Reduction: Tips and Technique // JBJS Surgical Techniques. – 2014; 4: P. 1-11.
3. Nauth A., Ristevski B., Schemitsch E. H. Periprosthetic Distal Femur Fractures: Current Concepts // J Orthop Trauma. – 2011; 25: P. 82-85.
4. Ristevski B., Nauth A., Williams D. S., Hall J. A. Systematic Review of the Treatment of Periprosthetic Distal Femur Fractures // J Orthop Trauma. – 2014; 5: P. 307-312.