

**Н.А. Полторан, П.Д. Скакун**  
**НЕСТАБИЛЬНЫЕ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО  
ОТДЕЛА БЕДРА**

**Научный руководитель: ст. преп. А.Д. Титова**  
*Кафедра травматологии и ортопедии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**N.A. Poltoran, P.D. Skakun**  
**UNSTABLE LATERAL FRACTURES OF THE PROXIMAL FEMUR**

**Tutor: senior lecturer A.D. Titova**  
*Department of Traumatology and Orthopedics*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Переломы проксимального метаэпифиза бедра – частая травма у пожилых, особенно женщин, с высокими медицинскими и социально-экономическими последствиями. Улучшение исходов лечения возможно за счет выбора метода остеосинтеза на основе стабильности перелома. Точная оценка стабильности перелома критична для выбора тактики лечения и снижения осложнений.

**Ключевые слова:** критерии нестабильности, повреждения проксимального метаэпифиза, переломы бедра, остеосинтез, хирургическое лечение.

**Resume.** Fractures of the proximal femoral metaphysis are common in the elderly, especially women, with significant medical and socio-economic consequences. Treatment outcomes can be improved by selecting an osteosynthesis method based on fracture stability. Accurate assessment of fracture stability is crucial for treatment strategy and reducing complications.

**Keywords:** instability criteria, damages to proximal metaepiphysis, femur fractures, osteosynthesis, surgical treatment.

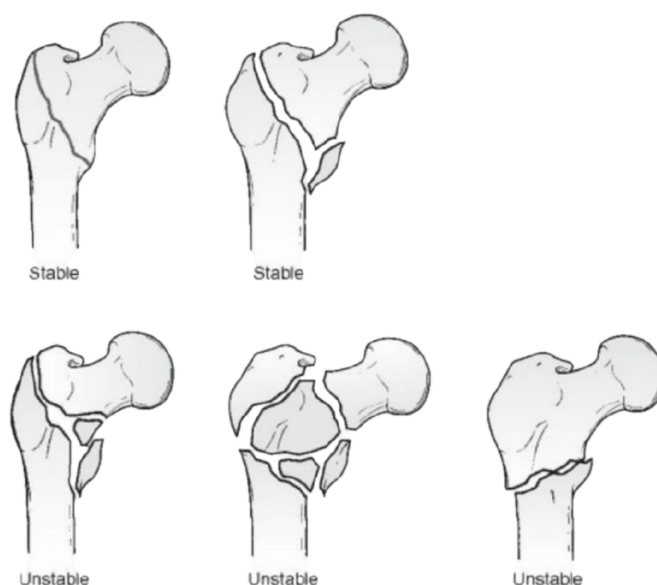
**Актуальность.** Переломы проксимального метаэпифиза бедра (ПМБ), представляют собой одну из наиболее частых травм у лиц пожилого и старческого возраста, особенно у женщин. Распространённость таких переломов увеличивается экспоненциально после 65 лет, достигая 1200 случаев на 100 000 населения среди женщин старше 85 лет [2]. Эта проблема приобретает все большую остроту в контексте глобального старения населения и роста заболеваемости сенильным остеопорозом. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется более 1,6 миллиона случаев переломов бедра, при этом ожидается значительный рост их числа к 2050 году в связи со старением населения [3]. Такие переломы приводят к длительной госпитализации, высокой смертности и, следовательно, несут значительные медицинские и социально-экономические издержки. Современные хирургические подходы направлены на скорейшее и максимально щадящее восстановление двигательной активности пациентов, позволяя им вернуться к привычному образу жизни

**Цель:** выявить и определить структуру латеральных переломов проксимального метаэпифиза бедра с целью улучшения функциональных исходов лечения путем выбора метода остеосинтеза в зависимости от концепции стабильности.

**Задачи:**

1. Анализ пациентов с чрезвертельными переломами бедра (S.72.1).
2. Провести ретроспективный анализ рентгенограмм.
3. Определить частоту нестабильных чрезвертельных переломов от общего числа переломов проксимального метаэпифиза бедра.

**Материалы и методы.** Ретроспективно изучены рентгенограммы и истории болезней 163 пациентов с переломами ПМБ, проходивших лечение на базе МГКЦТО УЗ «6 ГКБ» г. Минска с 01.01.2024 по 01.01.2025г. Статистическая обработка данных осуществлялась с применением пакета Microsoft Office Excel. Из литературы выявлены критерии нестабильности: отрыв малого вертела и повреждение кортикального слоя с отломком с медиальной стороны.



**Рис. 1** – Классификация чрезвертельных переломов по Evans

**Результаты и их обсуждение.** В результате ретроспективного анализа рентгенограмм и историй болезней 163 пациентов с чрезвертельными переломами бедра (S.72.1) 45 (27,61%) мужчин и 118 (72,39%) женщин, средний возраст составил 75,9 лет. Из исследуемой когорты 116 (71,17%) пациентов были прооперированы, а 47 (28,83%) – пролечены консервативно. При чрезвертельных переломах проксимального отдела бедра своевременное оперативное вмешательство является ключевым фактором для успешного исхода. Отсрочка операции значительно увеличивает риск развития серьезных осложнений, таких как высокий риск тромбоэмболических осложнений, развитие пролежней, застойные пневмонии, делирий, а также ведет к снижению функциональных возможностей и увеличению летальности до 30%. Средняя продолжительность госпитализации составила 15 дней. При этом пациенты с нестабильными переломами находились в стационаре в среднем 15,1 дней, а со стабильными – 14 дней. Статистически значимых различий в частоте встречаемости стабильных (48%) и нестабильных (52%) переломов ПМБ не обнаружено.

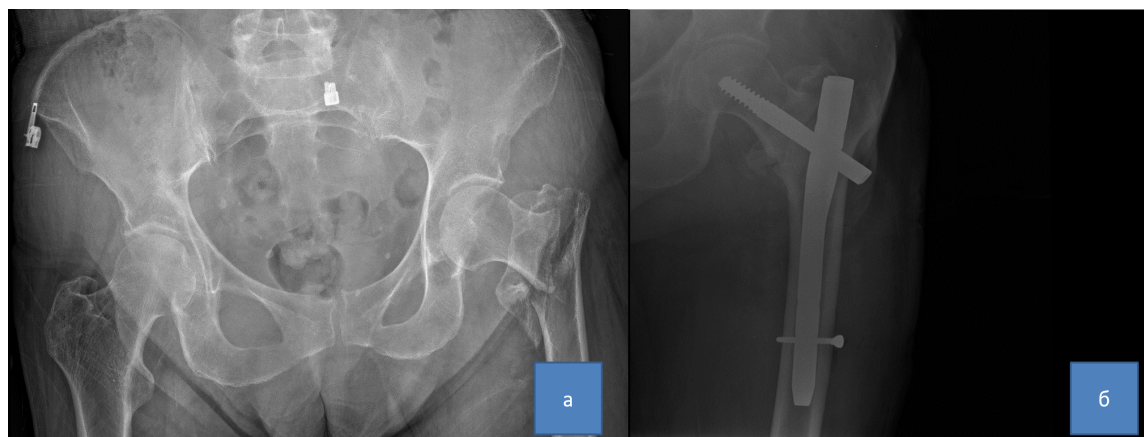


**Диагр. 1** – Соотношение стабильных и нестабильных переломов

Тактика оперативного лечения напрямую зависит от характера перелома: стабильные переломы допускают применение различных методов фиксации, в то время как при нестабильных переломах «золотым стандартом» является фиксация проксимальным бедренным гвоздем.



**Рис. 2** – Рентгенограммы пациента со стабильным чрезвертельным переломом ПМБ: (а) - до оперативного вмешательства, (б) - после остеосинтеза проксимальным бедренным гвоздём



**Рис. 3** – Рентгенограммы пациента с нестабильным чрезвертельным переломом ПМБ: (а) - до оперативного вмешательства, (б) - после остеосинтеза проксимальным бедренным гвоздём

Полученные данные свидетельствуют о том, что нестабильные переломы ПМБ составляют почти половину случаев среди пациентов пожилого и старческого возраста, что обуславливает необходимость дифференцированного подхода к выбору метода оперативного лечения.

#### **Выводы:**

1. Наиболее высокому риску получить чрезвертельный перелом бедра подвержены лица женского пола в пожилом, старческом возрасте и долгожители.
2. Особое внимание следует уделять определению стабильных и нестабильных переломов проксимального отдела бедра, поскольку от этого напрямую зависит выбор оптимальной тактики оперативного лечения.
3. Учитывая преобладание хирургического подхода к лечению чрезвертельных переломов (при отсутствии противопоказаний), точная оценка стабильности перелома приобретает критическое значение для предотвращения осложнений и достижения наилучших функциональных результатов.
4. При чрезвертельных переломах ПМБ своевременное оперативное лечение (в первые 24–48 часов) критически важно. Отсрочка операции значительно повышает риск тромбоэмболии, пролежней, застойной пневмонии и делирия, ухудшает функциональные исходы и увеличивает летальность. Ранняя хирургическая стабилизация – ключевое условие успешного восстановления пациентов.

#### **Литература**

1. Дулаев, А.К. Особенности хирургического лечения и реабилитации пациентов пожилого возраста с чрезвертельными переломами бедренной кости / А.К. Дулаев, А.А. Потапчук, А.Н. Цед // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – Т. 18. – № 3. – С. 40–43.
2. Cooper, C. et al. Secular trends in the incidence of hip and other osteoporotic fractures // Osteoporosis International. 2022. Т. 33, № 4. С. 1237–1253.
3. Smith, J. et al. Global epidemiology of hip fractures: A systematic review // Journal of Orthopaedic Research. 2023. Т. 41, № 5. С. 100–115.