



Вот почему после травмы, потенциально опасной в аспекте возможного перелома, необходимо обязательно обращаться к врачу для осмотра и направления на рентгенограмму сустава, дабы убедиться, что кость не сломана и можно продолжать вести активный образ жизни.

Таким образом, ни один из клинических признаков не позволяет однозначно утверждать, что перелом либо имеет место, либо его нет, а потому после травмы необходимо обязательно инструментальное исследование сустава. Это может быть и обычная рентгенография, и компьютерная томография, и магнитно-резонансная томография. Последние два метода исследования более современные и обладают большей разрешающей способностью, а значит, точностью диагностики в сравнении с обычной рентгенографией.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Существует два принципиально разных подхода к лечению перелома шейки бедра – консервативный и хирургический.

При консервативном методе лечения больной вынужден длительно лежать, как правило, без надежды на то, что перелом когда-либо срастется, однако с течением времени боли уменьшаются, и больного можно попытаться активизировать даже при наличии несросшегося перелома. Шансов на восстановление после консервативных методов мало, однако они все же есть при условии, что отломки хорошо сопоставлены и зафиксиро-

рованы. Такая ситуация может иметь место, если было наложено вытяжение (длительное растягивание конечности путем давления груза на спицу, проведенную через пяточную кость с целью растянуть отломки, которые затем могут занять правильное положение), а затем длительная фиксация гипсом. Само по себе такое лечение, длящееся месяцами, очень тяжело переносится, и у ослабленных пожилых больных его проведение крайне проблематично.

Другой подход – операция. Существуют различные виды операций, но общий смысл их один – сопоставить и зафиксировать отломки либо заменить весь сустав на искусственный протез.

Первая группа оперативного вмешательства предполагает открытое сопоставление фрагментов костей (если есть смещение), а затем фиксацию зоны перелома штифтами, иногда совместно с наложением пластин. Эти операции имеют свои показания, но их удельный вес в общей хирургической активности снижается.

«Золотым стандартом» на данном этапе развития медицины является замена всего сустава на искусственный. Данная операция уже хорошо отработана и широко используется по всему миру. Искусственные суставы неустанно совершенствуются, а значит, результаты протезирования с каждым годом все более оптимистичны. Больные после операции начинают вставать в самые ближайшие дни, что положительно сказыва-

ется на дальнейшем восстановлении функционирования конечности и позволяет избежать серьезных осложнений. К тому же надо иметь в виду, что операция избавляет пожилого пациента и от наличия коксартроза (артроза тазобедренного сустава), который, как правило, есть у пациентов в возрасте, что само по себе иногда служит показанием к операции по замене сустава. В любом случае в ситуации, о которой говорится в письме читательницы, необходимо ставить искусственный сустав, даже несмотря на преклонный возраст. Другого выхода нет.

Пациенты после замены сустава быстро возвращаются к активной жизни, не инвалидизируются, имеют возможность продолжать трудовую деятельность и не выпадают из социума. Необходимо отметить, что операция по замене сустава, выполняемая по срочным показаниям после перелома шейки бедра, оплачивается по полису обязательного медицинского страхования.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!

На фоне уже имеющихся возрастных изменений и сопутствующих заболеваний возрастает риск развития осложнений, если пострадавший приковывается к постели.

Наиболее страшен тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбообразование в венах происходит вследствие длительной малоподвижности, снижения физической активности, а также на фоне изменения

свертывающей системы крови вследствие самой травмы с кровотечением в мягкие ткани. Опасность тромбоза в том, что при определенных условиях тромб может оторваться от места фиксации к сосуду и «улететь» с током крови в легочную артерию. Это состояние называется тромбоэмболией легочной артерии и нередко приводит к быстрой смерти вследствие резкого значительного нарушения кровотока в легких.

Другое серьезное осложнение – пневмония, воспаление легких, возникающее как следствие длительного лежачего положения, в результате чего в легких образуются плохо вентилируемые зоны.

Еще одна неприятность, подстерегающая лежачих больных, – пролежни. Справиться с ними бывает крайне сложно, а часто невозможно.

Помните об этом и берегите себя! Любую болезнь всегда легче предотвратить, чем потом длительно заниматься лечебными и реабилитационными мероприятиями. Выходя на улицу, смотрите под ноги, будьте предельно осторожны. Дома опасайтесь половиков и ковров с задирающимися краями. Травматологи свидетельствуют: чаще всего пожилые падают и ломают шейку бедра дома, зацепившись ногой о край ковра. Аккуратность и внимательность сохраняют вам здоровье, а быть может, и жизнь.

Алексей ЛЮБСКИЙ,
хирург, врач высшей категории, кандидат медицинских наук.