

© ЛЯДОВА М.В., ЛЯДОВА А.В., 2017

УДК 617.582-001.5-08-053.9-058

Лядова М.В.¹, Лядова А.В.²

ВЛИЯНИЕ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ АСПЕКТЕ

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва, Россия;

²Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 119991, г. Москва, Россия

Предмет исследования – влияние тактики лечения переломов проксимального отдела бедра на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста. Большинство экспертов отмечают положительную динамику в состоянии пациентов, которым было произведено операционное вмешательство в 1-е сутки. Однако, по данным зарубежных исследований, показатели качества жизни у таких больных в отдаленном послеоперационном периоде во многом также зависят от демографических, медицинских и социальных факторов, которые нельзя скорректировать в ходе раннего операционного вмешательства. Поэтому для рационального и эффективного с позиции оценки качества жизни использования активной хирургической тактики в лечении людей возрастной категории с переломами проксимального отдела бедренной кости, а также уменьшения правовых рисков необходимо учитывать выявленные факторы как на операционном этапе, так и в постоперационном периоде при проведении реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: перелом; проксимальный отдел бедра; пациенты возрастной категории; качество жизни; социологические исследования; реабилитация.

Для цитирования: Лядова М.В., Лядова А.В. Влияние выбора тактики лечения переломов проксимального отдела бедра на качество жизни возрастной группы населения в медико-социальном аспекте. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 20 (1): 15–18. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-15-18

Для корреспонденции: Лядова Анна Васильевна, канд. исторических наук, старший научный сотрудник кафедры современной социологии социологического факультета. E-mail: centr-nir@mail.ru.

Liadova M.V.¹, Liadova A.V.²

THE IMPACT OF THE CHOICE OF TREATMENT OF PROXIMAL FEMUR FRACTURES ON LIFE QUALITY OF ELDERLY PATIENTS: MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS

¹N.I. Pirogov Russian National Research University, Moscow, 117997, Russian Federation;

²M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, 119991, Russian Federation

Subject of research is the impact of the tactics of treatment of fractures of the proximal femur on the quality of life in elderly patients. Most of experts note a positive trend in the state of the patients, which were made an operational intervention in the 1st day. However, according to data of foreign research, indices of the quality of life in such patients in the postoperative period to a large extent depend also on demographic, medical and social factors which fail to be adjusted in the course of early surgical intervention. Therefore, for the rational and effective from the point of the assessment of the quality of life, the use of active surgical tactics in the treatment of patients of the elderly age group with fractures of the proximal femur, as well as reducing the legal risks, it is necessary to take into account the factors identified both during the operational stage and in the postoperative period during the implementation of rehabilitation measures. Keywords: fracture; proximal femur; patients of the elderly age; the quality of life; case studies; rehabilitation.

Key words: proximal femur fracture; elderly and old-age patients; life quality; sociological research.

For citation: Liadova M.V., Liadova A.V. The impact of the choice of treatment of proximal femur fractures on life quality of elderly patients: medical and social aspects. *Mediko-sotsyl'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2017; 20 (1): 15–18. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-1-15-18>

For correspondence: Anna V. Liadova, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Modern Sociology, Sociological Faculty; Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: centr-nir@mail.ru.

Information about authors:

Liadova M.V., <http://orcid.org/0000-0002-9214-5615>

Liadova A.V., <http://orcid.org/0000-0002-2820-8589>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 27 September 2016

Accepted 25 October 2016

Повреждения проксимального отдела бедра рассматривают как травмы средней и тяжелой степени тяжести, которые негативно влияют на качество жизни пострадавшего. Этот вид переломов бывает,

как правило, двух типов: повреждения анатомической шейки бедра и межвертельной области. В большинстве случаев перелом проксимального отдела бедра становится следствием развития такого

заболевания, как остеопороз, которое, по данным Всемирной организации здравоохранения, относится к одним из самых распространенных, особенно среди возрастных категорий населения [1]. Поэтому за последние десятилетия в связи со старением населения наблюдают тенденцию к увеличению частоты данного вида переломов. Причем особенно эта динамика заметна в регионах с высоким уровнем жизни и, следовательно, с высоким показателем ее средней продолжительности, например Швейцария, страны Северной Европы [1]. По данным Агентства по здравоохранению и качеству исследований США (AHRQ), число пациентов с переломами проксимального отдела бедра в 2003 г. составляло 30% общего числа всех госпитализированных. С учетом роста уровня старения населения страны к 2040 г. это количество может возрасти практически в 2 раза [2]. Если в 1990 г. переломы проксимального отдела бедренной кости в среднем в мире встречались у 1,66 млн человек, то к 2050 г. эта цифра, как считают эксперты, может увеличиться до 6,26 млн, т. е. практически в 4 раза. По данным профильных исследований, Россия также относится к странам так называемой группы риска, где отмечают возрастание частоты данного вида переломов у людей пожилого и старческого возраста [3]. Подобные неутешительные данные прогнозов уже сегодня дают основание констатировать эпидемиологический характер распространения этого вида повреждений [4].

Перелом проксимального отдела бедренной кости имеет крайне негативные последствия на качество жизни пострадавшего. Особенно это относится к пациентам возрастной категории, т. е. пожилого и старческого возраста. Согласно классификации периодов онтогенеза, принятой Всемирной организацией здравоохранения в 1963 г., пожилой возраст соответствует 60–74 годам, старческий – от 75 лет. Как точно отметил знаменитый отечественный хирург-ортопед Турнер Г.И., перелом шейки бедренной кости относится к числу катастроф, которые могут быстро подтолкнуть стрелку жизни к старческой беспомощности [5]. Прежде всего это преждевременная смерть и инвалидность, связанная, как правило, с ограничением или даже полной потерей двигательной активности пациента. По данным международной статистики, в течение первых 5 лет после травмы риск летального исхода увеличивается до 20–25%. Около 40% больных, перенесших травму проксимального отдела бедра, не в состоянии самостоятельно передвигаться, 60% нуждаются в помощи, более 30% – в дополнительном уходе [6].

Все эти неутешительные факты прямо указывают на необходимость принятия адекватных мер в отношении возрастных пациентов с данным видом повреждения, что обуславливает актуальность темы.

Цель настоящего исследования – провести сравнительный анализ данных отечественных и зарубежных исследований состояния пациентов возрастной категории (пожилого и старческого возраста) в постоперационном периоде, которым было проведено оперативное лечение перелома проксимального отдела бедра, и выявить факторы, влияющие на их качество жизни.

Материал и методы

Для выявления степени влияния раннего оперативного лечения переломов проксимального отдела бедренной кости на качество жизни пациентов рассматриваемой группы применяли методы сравнительного анализа, математической статистики данных обследования 246 пациентов возрастной категории, поступивших в травматологическое отделение ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, и результатов вторичных источников.

Результаты

Большинство исследователей указывают на эффективность методов оперативного лечения переломов проксимального отдела бедра у рассматриваемой категории больных. Самые распространенные – остеосинтез и эндопротезирование [7, 8]. Так, анализ клинических данных и медицинской документации 246 пациентов рассматриваемой категории, поступивших с переломом проксимального отдела бедренной кости за период с 2012 по 2014 г. в травматологическое отделение одной из клиник города Москвы, показал, что пациенты, которым проведено хирургическое вмешательство по срочным показаниям, находились на лечении в стационаре меньше времени (14,2 койко-дня) и были выписаны в удовлетворительном состоянии по сравнению с теми пострадавшими, у которых оперативное лечение было проведено спустя 7 сут после поступления в стационар (срок их госпитализации 22,8 койко-дня).

Однако выбор тактики лечения переломов проксимального отдела бедренной кости у данной возрастной категории по-прежнему актуален. Несмотря на имеющую место положительную динамику в состоянии пациентов, которым выполнена операция по срочным показаниям, а также преимущества раннего оперирования с экономической точки зрения (прежде всего сокращение сроков пребывания в лечебно-профилактическом учреждении), следует понимать, что операционное вмешательство подобного характера у таких пациентов становится серьезным стрессом для организма, ослабленного и последствиями повреждения, и сопутствующими возрастными изменениями. Также следует учитывать, что лечение пациентов исследуемой возрастной категории связано со значительными осложнениями, которые могут быть вызваны декомпенсацией уже имеющихся у них соматических заболеваний, нарушениями в эмоционально-психическом состоянии из-за присутствующего болевого синдрома. Так, по результатам статистического анализа данных, практически у всех обследованных пациентов контрольной группы (98,6%; средний возраст 77,6 года) были выявлены такие сопутствующие заболевания, как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, различные формы аритмии. Кроме того, по данным статистики, хирургическое лечение переломов проксимального отдела бедра при наличии соматических заболеваний у больных зачастую сопровождается осложнениями в виде тромбоза легочной артерии, вызванной нарушением кровотока, некрозом мягких тканей из-за длительного лежания, инфекциями мочевыводящих путей [9].

Обсуждение

В травматологической практике пока не введены единые стандарты лечения переломов проксимального отдела бедра [10]. Разработаны рекомендации и протоколы обследования и ведения больных данной группы, согласно которым рекомендуемая тактика – срочное оперативное лечение в течение 72 ч после получения травмы [7, 11]. Однако, как известно, для срочных операций имеются не только показания, но и противопоказания, что особенно очевидно по результатам медико-экспертной оценки состояния пациентов именно пожилого и старческого возраста [10]. Прежде всего это послеоперационные осложнения, которые могут стать причиной летальных исходов даже при успешно выполненной операции. К сожалению, среди отечественных исследований практически нет данных, отражающих состояние пациентов рассматриваемой возрастной группы с диагнозом перелома проксимального отдела бедренной кости, прооперированных по срочным показаниям и с поддержкой, в отдаленном послеоперационном периоде, т. е. по прошествии 6 мес. В работе А.Б. Бут-Гусаима и А.В. Скороглядова [12] приведены результаты наблюдений за пациентами трудоспособного возраста, т. е. до 55 лет. Исследования зарубежных специалистов выявили, что последующее восстановление и сокращение смертности среди данной категории больных не всегда зависит только от ранних сроков проведения им операции. Так, при изучении динамики состояния 6898 пациентов пожилого и старческого возраста (средний возраст 83 года) в Италии, которым была произведена операция по лечению перелома шейки бедренной кости, установлено, что показатель смертности среди них значительно вырос именно в отдаленном периоде: если по истечении 30 дней он составлял 7% от общего числа, то через 180 дней уже 18%, а спустя 2 года 30% [9]. По мнению авторов, значительное увеличение риска летального исхода было обусловлено такими факторами, как возраст, социальный статус, наличие сердечно-сосудистых, легочных заболеваний, почечной недостаточности. Обследование 765 пациентов пожилого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости в Питерборо (Англия) также показало слабую зависимость между уменьшением риска преждевременной смертности и сроками проведения хирургического лечения [13]. По результатам обследования 134 пациентов рассматриваемой категории в Польше установлено, что, несмотря на сроки проведения операций, на процесс выздоровления и возвращения к привычному образу жизни существенное влияние оказывает социальный статус больного: среди тех, кто в послеоперационный период проживал отдельно, показатель преждевременной смерти выше по сравнению с теми, которые находились в кругу своих семей. Поддержка родственников или друзей, по мнению авторов, позитивно влияет на процесс реабилитации пациентов, мотивируя их к выполнению назначенных комплексов физических упражнений и следований врачебным рекомендациям [14].

Также следует учитывать, что отсутствие единого подхода к выбору тактики лечения данного вида повреждения у рассматриваемой категории больных и

вероятность возникновения осложнений по объективным причинам серьезно увеличивают правовые риски как для лечащего врача, так и для лечебно-профилактического учреждения.

Заключение

Наряду со сроками оперативного лечения к факторам, которые оказываются детерминирующими в динамике состояния пациентов пожилого и старческого возраста в послеоперационном периоде, можно отнести демографические (пол, возраст), медицинские (сложность соматических заболеваний) и социальные (уровень материальной обеспеченности, условия проживания, доступность медико-реабилитационных услуг) показатели, которые нельзя скорректировать в ходе раннего операционного вмешательства. Кроме того, огромную роль для возвращения пациентов рассматриваемой группы к привычному образу жизни играет прохождение курса реабилитации и восстановления. Поэтому для рационального и эффективно с позиции оценки качества жизни использования активной хирургической тактики в лечении людей возрастной категории с переломами проксимального отдела бедренной кости, а также уменьшения правовых рисков необходимо учитывать выявленные факторы как на оперативном этапе, так в послеоперационном периоде при проведении реабилитационных мероприятий.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов Е.Е. Частота переломов проксимального отдела бедренной кости в различных регионах мира. *Научно-практическая ревматология*. 2000; (3): 34–45.
2. Marks R., Allegrante J.P., MacKenzie C.R., Lane J.M. Hip fractures among the elderly: causes, consequences and control. *Aging Res. Rev.* 2003; 2: 57–93.
3. Ершова О.Б., Сеницына О.С., Белова К.Ю., Ганерт О.А., Романова М.А. Эпидемиология переломов проксимального отдела бедренной кости. *Фарматека*. 2012; s1-12: 10–6.
4. Cooper C., Campion G., Melton L.J. Hip fractures in the elderly: a worldwide projection. *Osteoporos. Int.* 1992; 2: 285–89.
5. Турнер Г.И. О лечении переломов шейки бедра в пожилом возрасте. *Новый хирургический архив*. 1930; 21(3): 382–95.
6. Lips P., Cooper C., Aqnusdei D. et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). Working Party for Quality of Life of the European Foundation for Osteoporosis. *Osteoporos. Int.* 1999; 10(2): 150–60.
7. Загородний Н.В. О состоянии травматолого-ортопедической службы. *Медицина: целевые проекты*. 2012; (11): 60–1.
8. Скороглядов А.В., Березенко М.Н., Коробушкин Г.В. Остеосинтез в лечении переломов шейки бедра. *Росс. мед. журн.* 2008; (4): 53–6.
9. Castronuovo E., Pezzotti P., Franzo A., Di Lallo D., Guasticchi G. Early and late mortality in elderly patients after hip fractures: a cohort study using administrative health databases in the Lazio region, Italy. *BMC Geriatr.* 2011; (August): 11–37. Available at: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/article/10.1186/1471-2318-11-37>.

10. Лядова М.В., Тучик Е.С., Коробушкин Г.В., Чуловская И.Г. Медико-правовые аспекты оказания травматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедра. *Гений ортопедии*. 2015; (3): 17–21.
11. Беневоленская Л.И., Марова Е.Н., Рожинская Л.Я. и др. *Остеопороз: эпидемиология, диагностика. Кальцитонин в лечении остеопороза. Методические рекомендации для врачей*. М.; 1997.
12. Бут-Гусаим А.Б., Скорогляднов А.В. Оптимизация методов реабилитации больных, перенесших операцию тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. *Лечебное дело*. 2008; (3): 72–7.
13. Parker M.J., Pryor G.A. The timing of surgery for proximal femoral fractures. *Bone Jt J*. 1992; 74-B (2): 203–5. Available at: <http://www.boneandjoint.org.uk/content/jbjsbr/74-B/2/203.full.pdf>.
14. Marcinkowska M., Horst-Sikorska W., Wawrzyniak A., Michalak M. Prognostic factors in patients surgically treated after hip fracture. *Endokrynol. Pol.* 2013; 64(2): 108–13.
- with vertebral fractures: validation of the Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). Working Party for Quality of Life of the European Foundation for Osteoporosis. *Osteoporos. Int.* 1999; 10(2): 150–60.
7. Zagorodniy N.V. About the state of trauma and orthopedic services. *Meditsina: tselevye proekty*. 2012; (11): 60–1. (in Russian)
8. Skoroglyadov A.V., Berezenko M.N., Korobushkin G.V. Osteosynthesis in the treatment of femoral neck fractures. *Ross. med. zhurn.* 2008; (4): 53–6. (in Russian)
9. Castronuovo E., Pezzotti P., Franzo A., Di Lallo D., Guasticchi G. Early and late mortality in elderly patients after hip fractures: a cogort stury using administrative health databases in the Lazio region, Italy. *BMC Geriatrics*. 2011; (August): 11–37. Available at: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-11-37>.
10. Lyadova M.V., Tuchik E.S., Korobushkin G.V., Chulovskaya I.G. Medico-legal aspects of trauma care to patients of elderly and senile patients with fractures of the proximal femur. *Geniy ortopedii*. 2015; (3): 17–21. (in Russian)
11. Benevolenskaya L.I., Marova E.N., Rozhinskaya L.Ya. et al. *Osteoporosis: Epidemiology, Diagnosis. Calcitonin Treatment for Osteoporosis. Methodical recommendations for doctor*. Moscow; 1997. (in Russian)
12. But-Gusaim A.B., Skoroglyadov A.V. Optimization methods of rehabilitation of patients undergoing surgery of total hip arthroplasty. *Lechebnoe delo*. 2008; (3): 72–7. (in Russian)
13. Parker M.J., Pryor G.A. The timing of surgery for proximal femoral fractures. *Bone Jt J*. 1992; 74-B (2): 203–5. Available at: <http://www.boneandjoint.org.uk/content/jbjsbr/74-B/2/203.full.pdf>.
14. Marcinkowska M., Horst-Sikorska W., Wawrzyniak A., Michalak M. Prognostic factors in patients surgically treated after hip fracture. *Endokrynol. Pol.* 2013; 64(2): 108–13.

REFERENCES

1. Mikhaylov E.E. The frequency of fractures of the proximal femur in different regions of the world. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2000; (3): 34–45. (in Russian).
2. Marks R., Allegrante J.P., MacKenzie C.R., Lane J.M. Hip fractures among the elderly: causes, consequences and control. *Aging Res. Rev.* 2003; (2): 57–93.
3. Ershova O.B., Sinitsyna O.S., Belova K.Yu., Ganert O.A., Romanova M.A. Epidemiology of fractures of the proximal femur. *Farmateka*. 2012; s1-12: 10–6. (in Russian).
4. Cooper C., Campion G., Melton L.J. Hip fractures in the elderly: a worldwide projection. *Osteoporos. Int.* 1992; 2: 285–89.
5. Turner G.I. About the treatment of femoral neck fractures in the elderly. *Novyy khirurgicheskiy arkhiv*. 1930; 21(3): 382–95. (in Russian)
6. Lips P., Cooper C., Aqunusdei D. et al. Quality of life in patients

Поступила 27.09.16
Принята к печати 25.10.16

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

Напоминаем вам, что каждая рукопись,
поступающая в журнал,
должна иметь необходимые сопроводительные документы.

К сопроводительным документам относятся:

- ✓ заявление о подаче статьи к публикации
(бланк заявления размещен на сайте журнала в сети Интернет – http://medlit.ru/static/pages/files/00%20General/2015_aplicationforarticle.pdf);
- ✓ копия заключения этического комитета относительно исследования (при необходимости);
- ✓ заключение официального бюро переводов о соответствии англоязычного и русскоязычного текстов для авторов, которые хотят опубликовать полный текст статьи и на русском, и на английском языках;
- ✓ контрольный лист
(бланк размещен на сайте журнала в сети Интернет – http://medlit.ru/static/pages/files/00%20General/2015_checklist.pdf)