**Перелом шейки бедра**

Каждый народ имеет ту медицину, которую ему финансируют".

Перефразированный В.Сумбатов.

**Анатомия бедренной кости и тазобедренного сустава**

Бедренная кость - самая большая и длинная трубчатая кость в организме человека. Она состоит из тела и двух эпифизов (концов). Верхний эпифиз заканчивается округлой головкой бедренной кости, которая соединяется с тазовой костью. Тело бедренной кости соединяется с ее головкой при помощи суженной части шейки. На границе шейки бедренной кости и тела находятся два мощных костных выступа: большой вертел над шейкой и малый вертел у нижнего края шейки. Вертела соединяются межвертельной линией и межвертельным гребнем. Дистальный (нижний) конец бедренной кости расширен и представлен медиальными и латеральными мыщелками. Наиболее высокие части мыщелков называются соответственно медиальным (срединным) и латеральным (боковым) надмыщелками. Мыщелки с одной стороны отделяются один от другого глубокой межмыщелковой ямкой. Мыщелки бедра образуют суставную поверхность для соединения с большеберцовой костью и надколенником.

Тазобедренный сустав - простой чашеобразный сустав, образованный вертлужной впадиной тазовой кости и головкой бедренной кости. Внутри сустава находится круглая связка головки бедренной кости, в которой проходят кровеносные сосуды и нервы к головке бедренной кости.

Суставная капсула прикрепляется по краю вертлужной впадины, хорошо укрепляется подвздошно-бедренной, лобково-бедренной и седалищно-бедренной связкой. Связка, окружающая сверху шейку бедренной кости, называется круговой зоной. Движение в тазобедренном суставе (вращение, приведение и отведение, сгибание и разгибание) происходит вокруг трех осей: вертикальной, сагиттальной и фронтальной.

**Перелом шейки бедра**

Под переломом шейки бедра подразумевают три вида переломов: переломы в областях шейки, головки и большого вертела. По степени тяжести, боли они, безусловно, отличаются друг от друга. Но, тем не менее, принципы ухода более или менее одинаковы во всех этих случаях.

Если плоскость перелома проходит выше прикрепления капсулы тазобедренного сустава к бедру, переломы называются медиальными (срединными). Медиальные переломы шейки бедра - внутрисуставные. Линия медиального перелома может проходить вблизи перехода шейки в головку бедра, или через шейку.

Если плоскость перелома проходит ниже прикрепления капсулы сустава к шейке бедра, перелом называется латеральным (боковым), или вертельным. Bсе боковые переломы внесуставные.

Как медиальные, так и вертельные переломы чаше наблюдаются у лиц пожилого возраста и обычно наступают при нагрузке (чаще при падении) на область большого вертела. Сила травмирующего агента может быть и небольшой, так как повреждение наступает на фоне старческого остеопороза.

Самое главное - знать симптомы перелома шейки бедра или переломов в этой области.

Первый симптом - это боль, которая концентрируется в паху. Она не резкая, поэтому больной может не требовать повышенного внимания к своему состоянию. При попытке движения боль становится сильнее. Она также усиливается, если попробовать постучать легким поколачиванием по пятке той ноги, которую, как вы предполагаете, человек сломал.

Второй симптом - это наружная ротация, то есть сломанная нога немного поворачивается кнаружи. Это можно заметить по стопе.

Третий симптом - укорочение конечности. Абсолютная ее длина не меняется, а происходит относительное укорочение примерно на 2-4 см. Если ноги аккуратно выпрямить, то одна нога всегда будет немного короче. Это происходит потому, что кость сломалась, и мышцы, сокращаясь, подтягивают ногу ближе к тазу.

Четвертый симптом - "прилипшая" пятка. Если попросить пострадавшего подержать на весу выпрямленную ногу, сделать этого ему не удастся, пятка все время будет скользить по поверхности кровати, хотя другие движения (сгибание, разгибание) возможны.

Существуют такие переломы, при которых больные могут ходить несколько дней и даже недель, но это встречается очень редко. Признаки в этих случаях те же, но боль в области большого вертела и в паху незначительная, и пациент может двигаться.

**Первая помощь при переломе шейки бедренной кости**

Не пытайтесь придавать ноге привычное положение. Первое, что необходимо сделать, - уложить пострадавшего на спину, зафиксировать ногу шиной, обязательно с захватом коленного и тазобедренного суставов, и только после этого доставить в медицинское учреждение.

**Лечение**

Лечение медиальных переломов представляет большие трудности. Условия для сращения неблагоприятные в связи с местными анатомическими особенностями и трудностью иммобилизации (обеспечения неподвижности). Костное сращение перелома наступает через 6-8 мес. В том же время длительный постельный режим у пожилых приводит к развитию застойной пневмонии, пролежней, тромбоэмболии, что и является основной причиной высокой летальности. Поэтому методы лечения, связанные с длительным обездвиживанием больного, в пожилом возрасте применяться не должны. Скелетное вытяжение и гипсовая тазобедренная повязка как самостоятельные методы лечения в настоящее время не используются.

При таких переломах шейки бедра наиболее рационально хирургическое вмешательство. В тех случаях, когда оно противопоказано (тяжелое общее состояние, старческий маразм или если больной еще до травмы не мог ходить), осуществляют раннюю мобилизацию (накладывают скелетное вытяжение). Цель этого метода - спасение жизни больного.

Операцию производят по неотложным показаниям. Если ее выполняют не в день поступления, то до операции накладывают скелетное вытяжение.

Для остеосинтеза (восстановления костной ткани) чаще всего используют этакий трехлопастный гвоздь.

У пожилых больных с переломами головки бедра целесообразнее проводить не остеосинтез перелома, а замену полусустава (головки и шейки бедра) эндопротезом. Эндопротезирование сустава при медиальном переломе шейки бедра у больных старше 70 лет получает все большее распространение. Преимуществом его является также возможность ранней нагрузки на оперированную конечность (через 3-4 недели, а в случаях применения костного цемента для закрепления эндопротеза в бедренной кости с 3-4 -х суток после операции), что имеет существенное значение для ослабленных больных пожилого и старческого возраста.

Прогноз в отношении жизни благоприятный, в отношении выздоровления благоприятный при оперативном лечении.

**Уход за пациентами с переломами в области шейки бедра**

При уходе за пациентами с переломами в области шейки бедра возникает ряд проблем, требующих решения. Первая из них - это боль в паху и ноге. Она бывает несильной, но приносит с собой дискомфорт и, как следствие, нарушение психологического контакта с человеком - с ним трудно общаться.

Другая проблема - это недержание мочи у некоторых пациентов в течение первых дней. Если такое происходит, то вы должны знать, что при нормальном уходе, правильном, своевременном оказании помощи эта проблема очень быстро разрешается, если, конечно, нет функционального расстройства мочевого пузыря.

Одна из важнейших проблем - пролежни. У таких людей они возникают в основном на крестце и на пятке больной ноги. Поэтому сразу же после того, как человек попал в лежачее положение, эти места нуждаются в профилактике пролежней.

Наиболее эффективный способ предупреждения пролежней - частая смена положения. Но единственная для этого возможность - поворачиваться на здоровый бок и отрывать таз от постели - крайне болезненна. Бывает так, что дискомфорт или боль от самого перелома настолько сильна, что больной не фиксирует боль в области крестца, а мы замечаем пролежень лишь при перестилании.

Из-за того, что крестец постоянно находится в соприкосновении с кроватью, а кожа может увлажняться, для предупреждения ее опрелости нужно обязательно применять подсушивающие мази или присыпки (тальк для тела, цинковую мазь). Очень важно часто менять белье, под крестцом - пеленки.

Эффективен массаж: он помогает справится с застоем крови в пораженной ноге, который ведет к усилению боли. Лучше всего делать легкий поглаживающий массаж от стопы к телу. Следует также наладить приспособления, помогающие хотя бы поднять таз от постели, давая отдых крестцу, если поворачиваться на бок невозможно.

Все больные, длительное время находящиеся в лежачем положении, страдают атонией кишечника, следствием которой бывают запоры. С этой проблемой тяжело справиться, поскольку боль, с одной стороны, препятствует активному движению и, с другой стороны, отрицательно сказывается на аппетите - больной ест мало, и у него возникают запоры. Боль от задержки стула усиливает боль от перелома. Запор - очень большая проблема для тех, кто сломал шейку бедра. Профилактику лучше начинать сразу, с первого часа, с первого дня. Для этого необходимо пользоваться продуктами, которые вызывают повышенную перистальтику. Хороший результат дает прием подсолнечного масла, использование кисломолочных продуктов. Можно применять различные средства, стимулирующие перистальтику, например капли гуталакс.

Длительное пребывание в лежачем положении ведет к еще одному серьезному осложнению - пневмонии, в основном, конечно, у старых людей. Это довольно частое осложнение и требует активных занятий дыхательной гимнастикой.

Наружная ротация стопы - следующая проблема. Если пациент со временем сможет встать и даже ходить после перелома шейки бедра, то вывернутая вследствие ротации стопа будет мешать ходить. Ногу следует фиксировать или с помощью лонгеты, или ботиночка, к каблуку которого прибита палка, препятствующая повороту ноги на внешнюю сторону. Удобнее, конечно, лонгета. Из нее ногу легко и достать, и вложить. По возможности, первое время нога должна постоянно находиться в этой лонгете или ботинке. В лонгету или ботинок нужно положить кусочек меха или поролона для того, чтобы не было пролежней.

Наблюдаются проблемы с психикой. У некоторых пожилых людей развивается деменция, то есть старческое слабоумие. Боль, ограниченное пространство, снижение собственных возможностей - все это способствует обострению психических заболеваний. Может развиваться депрессия, в основном у тех, у кого сознание нормальное. Характерно чувство подавленности. Помощь в таких случаях заключается в создании привычной, удобной обстановки, налаживании максимального общения с таким больным.

Если все протекает без осложнений и основную проблему боли вы разрешили, то с 5-го или 10-го дня пациента можно усаживать в кровати. С 10-го или 15-го дня ему можно вставать около кровати и стоять при помощи стула, вокера - ходунков, палочки. С 21-го дня нужно пробовать потихоньку передвигаться. Если у больного сильная боль или присоединяются какие-то осложнения, то эти сроки могут, естественно, увеличиваться. А в случае, если сам больной заинтересован в том, чтобы поскорее встать и ходить, сроки могут и уменьшаться.

**Нечто интересное**

Остеопороз - это разрежение и истончение костей ткани. Кости становятся настолько хрупкими и ломкими, что для перелома достаточно самого легкого напряжения. Всемирная организация здравоохранения приравнивает остеопороз по распространенности к таким заболеваниям века, как сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет.

Если есть остеопороз, а перелома еще нет, вам необходима профилактика. Сегодня существует достаточно много препаратов кальция, которые широко применяются для профилактики остеопороза.

Препараты, содержащие кальцитонин увеличивают подвижность больных, ускоряют процесс заживления переломов. Даже при коротком курсе лечения снижается риск повреждения позвонков и развития периферических переломов, поскольку механизм их действия направлен на снижения потери костной массы за счет подавления активности остеокластов - разрушителей клеток кости. В результате повышается возможность ее возникновения.

В результате исследований, которые проводились за рубежом, установлено, что у больных остеопорозом, лечившихся кальцитонином, частота новых переломов снижается почти на 60%.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>