

Счупване на горния край на бедрената кост (пертрохантерна фрактура)

Пертрохантерното счупване на горния край на бедрената кост е едно от най-честите в ортопедично-травматологичната практика.



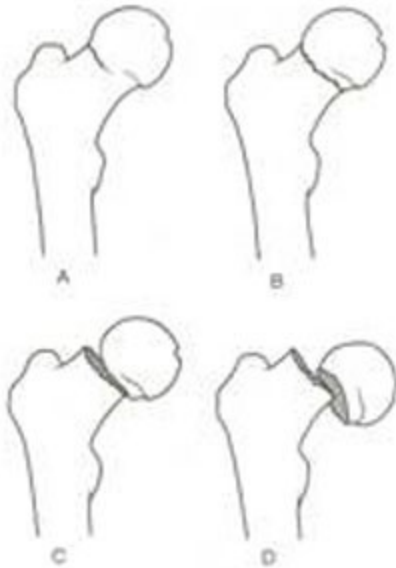
Трохантерната зона на бедрената кост е добре кръвоснабдена и прогнозата относно срастването на фрактурата е благоприятна. Тези счупвания се лекуват предимно оперативно. Основната цел на хирургическото лечение е пациентът максимално бързо да се върне към нормалния си начин на живот, да се избегнат залежаването и произтичащите от това неблагоприятни последици за здравето на болния, които често могат да доведат и до фатален край.



При пациенти, при които оперативната интервенция носи непосредствен риск за живота, счупването се лекува консервативно. Първоначално постелен режим за 45 дни, след което поетапна рехабилитация.

Счупване на бедрената шийка

Друга много честа фрактура в горния край на бедрената кост е счупването на бедрената шийка.



Поради анатомичните особености на хранещите артерии в тази област прогнозата не е толкова добра колкото при пертрохантерните счупвания.

Избор на лечение е оперативното. При неразместени и без раздробяване фрактури се извършва наместване и фиксация посредством винтове.



При застарели повече от 12 часа и силно разместени с раздробяване фрактури, оперативен избор на лечение е заменянето на тазобедрената става с изкуствена.



Последователност на манипулациите при ендопротезиране на тазобедрената става.

След операцията пациентите се изправят още на първия ден. Използват се две патерици, като на оперирания крайник не се стъпва с цяла тежест за период от 45 дни до 2 месеца. Провежда се антикоагулантна (превенция от образуване на тромби) и антибиотична (превенция от инфекция) профилактика.