

Рекомендация приема препаратов кальция только по клиническому критерию сниженной эстрогенной насыщенности позволит хотя бы начать разрешать проблему первичной профилактики остеопороза у молодых женщин.

Многие другие исследования экономических аспектов профилактики остеопороза показывают, что некоторые фармацевтические вмешательства эффективны в сопоставлении с затратами. Также большинство исследований вторичной профилактики посредством фармацевтических вмешательств показали, что эти вмешательства эффективны с точки зрения соотношения затрат и результатов, особенно ЗГТ и прием бифосфонатов.

Литература:

1. Руководство по остеопорозу / Официальная публикация Российской ассоциации по остеопорозу; под ред. Л.И. Беневоленской. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. – 524 с.

2. Лесняк О.М. Социальные и экономические последствия непредотвращенного остеопороза и возможные пути организации его профилактики// Тезисы докл. Третий Российский симпозиум по остеопорозу. – Санкт-Петербург, 2000. – С.75–77.

3. Турекулова А.А. Медико-социальные аспекты остеопороза у городского населения: автореф. ... докт. мед. наук. – Алматы, 2008. – 42 с.

4. Ботабаева А.С. Распространенность и характеристика остеопороза среди взрослого населения г. Семей: автореф. ... канд. мед. наук. – Семей, 2009. – 22 с.

УДК 616.718.55/65-001.5-08

СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

С.В. Сурков, Г.К. Абдикова, А.С. Мусабеков, А.В. Писмарева, К.М. Габдулгазизов

Государственный медицинский университет, г. Семей,
Экибастузская городская больница, г. Экибастуз, Павлодарская область

Тұжырым

СИРАҚ СҮЙЕКТЕРІНІҢ ДИАФИЗ СЫНЫҚТАРЫН ЕМДЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК МАҢЫЗЫ

Зерттеудің мақсаты сирақ сүйектерінің диафиз сынықтарын емдеудің нәтижелерін және эпидемиологиясын тексеру болып табылады. Олардың жиілігі бір жылда 100000 халыққа шаққанда 32,5 жағдай. Сирақ сүйектерінің диафиз сынықтарының пайда болуының негізгі себебі қыс кезінде тайғақта құлау болып табылады, ол кезде көбінесе үлкен жіліктің төменгі бөлігінің винт тәрізді сынығы болады (51,8% науқастар). Емдеу нәтижелерін зерттеу көрсеткендей, сүйек ішілік құлыптама остеосинтез өте жақсы және жақсы нәтижелерді 100% жағдайда қамтамасыз етті, консервативтік ем 74,4%, сүйек арқылы остеосинтез 76,4% (ашық сынықтарды қосқанда, бұл кезде ол емдеудің жалғыз әдісі болып табылады).

Summary

SOCIAL SIGNIFICANCE AND OUTCOMES OF TREATMENT OF TIBIAL SHAFT FRACTURES

The aim of study was to investigate the epidemiology and results of treatment of tibial shaft fractures. Their rate was 32,5 cases on 100000 of people per year. The most important cause of tibial shaft fractures was fall on ice covered ground at the cold seasons with result in spiral fracture of the distal third of tibia (51,8% of patients). Investigation of outcomes of treatment has shown that interlocking nailing provided excellent and good results in 100% of cases, conservative treatment in 74,4% and external fixation in 56,4% including compound fractures where it was the only method of choice.

Введение. Переломы диафиза костей голени (ПДКГ) являются одним из наиболее частых поврежденный скелета и приводят при лечении к целому ряду осложнений. Замедленная консолидация и ложный сустав отмечаются в 26-66% случаев, неправильное сращение – в 4-25% в зависимости от метода лечения (1). Инвалидность констатируется у 15,6-30,5% больных (2). Ввиду этого исследование их эпидемиологии и результатов лечения имеют большое практическое значение, и является актуальной проблемой современной травматологии.

Материал и методы исследования. Нами было проведено ретроспективное исследование частоты и результатов лечения ПДКГ по данным г. Семей. С этой целью были проанализированы истории болезней больных с ПДКГ за 2004-2007г.г и изучены отдаленные исходы их лечения в травматологическом отделении БСМП г. Семей согласно критериев Johner R., Wruhs O. (3). Помимо этого изучена субъективная оценка результата лечения самими пациентами с помощью RAND SHORT FORM 36.

Результаты и обсуждение. Уровень ПДКГ на 100 тыс. населения в г. Семей за 2004-2007 гг. составил в

среднем 32,5 случая на 100 тыс. населения (31-34). Они составляют в среднем 53,9% от всех переломов голени, что соответствует данным эпидемиологического исследования в г. Убераба (Бразилия) (4). Причем 62,4% из них приходится на н/3, 25,1% на с/3 и 12,5% - на в/3. В основном в г. Семей превалирует закрытые переломы, которые в среднем отмечены у 80,8% больных. Наибольшая частота открытых переломов приходится на 2004 год, что согласуется с высокой частотой ДТП в этом году и преобладанием бамперных переломов в с/3 голени. Во все 4 года превалируют оскольчатые переломы (в среднем 52,6%) и винтообразные - 33,3%. Причем, учитывая основную причину ПДКГ – падение на улице со скручивающим механизмом, большая часть оскольчатых переломов была типа В1, т.е. основная линия винтообразная с дополнительным отколом. Относительно низкое процентное соотношение поперечных и косых переломов в нашем регионе так же объясняется тем, что основным механизмом травмы, как правило, было падение в условиях гололеда, а не ДТП как в некоторых других исследованиях в регионах с мягким климатом (4). Изолированные ПДКГ за 2004-2007 гг. в среднем составили 84%, а политравмы 16% соответ-

ственно. В 2004 году процент политравм несколько выше, чем в последующие годы, что опять же объясняет фактор высокого числа ДТП. ПДКГ в основном сочетались с ЧМТ, что соответствует высокой доле сочетанной травмы - в среднем 74,8% от числа больных с политравмой. Комбинирование (3,4%) ПДКГ за последние 4 года наблюдалось во всех случаях с отморожением стоп. Множественная травма среди всех политравм в среднем

составила 21,8%. Основной процент лиц с ПДКГ составляют мужчины (74,8%), женщины же травмируют данный сегмент намного реже – в 25,2% случаев. Средний возраст мужчин составил 40,1 года, женщин – 42,2 года.

Основной пик ПДКГ приходится на холодное время года (диаграмма 1) и главной причиной травмы при этом является падение в условиях гололеда (40,2-51,7% от всех причин травм).

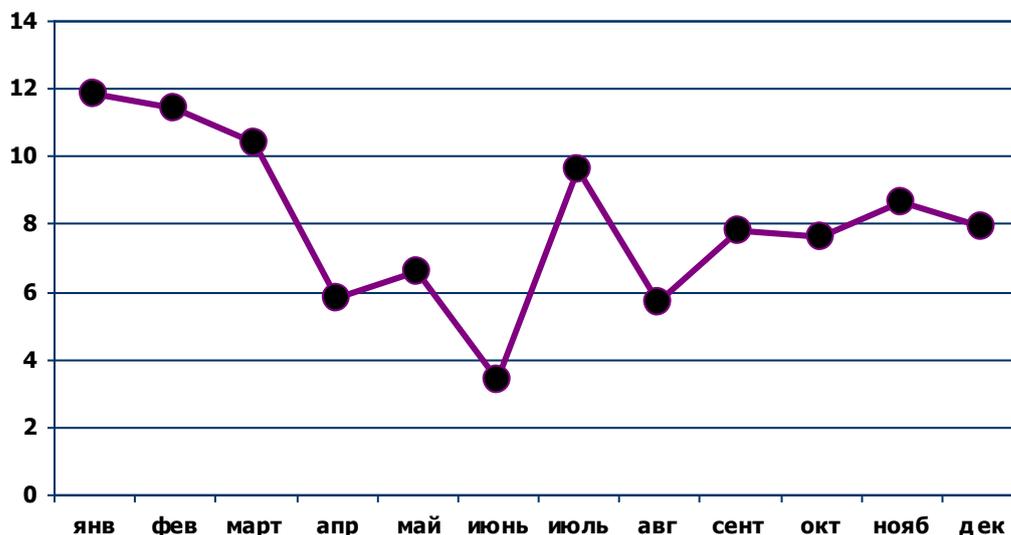


Диаграмма 1. Сезонность при переломах диафиза костей голени

В изученные годы основной причиной ПДКГ было падение на улице - 40,2 -50,7% от всех травм. Далее располагаются производственная травма от 26% до 36,9% и ДТП – 13-26,5%. В таблице 1 представлены данные о числе ПДКГ в среднем за один месяц в теплое и холодное времена года с характерным механизмом травмы. Как видно из таблицы, ежемесячно вне зависимости от времени года 1 пациент получает ПДКГ в результате падения на ногу тяжелого предмета (как

правило, на производстве). 1-2 падают с большой высоты, 1 больной травмируется при столкновении автомобиля, 2-3 пешехода получают перелом в результате наезда автомобиля. Сезонности же подвержено падение с высоты собственного роста как причина ПДКГ. Так, в летнее время, таким образом, травмируется лишь 2 пациента, в зимнее их количество возрастает в 3,5 раза, доходя до 7 случаев в месяц.

Таблица 1. - Картина причин возникновения переломов диафиза костей голени, в среднем, за месяц теплого и холодного времени года.

Причина травмы	ДТП		Падение с высоты роста	Падение с большой высоты	Падение предмета на ногу	Итого
	Наезд на пешехода	Столкновение автомобилей				
В теплые месяцы года						
Количество случаев в месяц (в т.ч. в состоянии алкогольного опьянения)	2 (1)	1 (0)	2 (1)	2 (0)	1 (0)	8 (2)
В холодные месяцы года						
Количество случаев в месяц (в т.ч. в состоянии алкогольного опьянения)	3 (1)	1 (0)	7 (3)	1 (0)	1 (0)	13 (4)

При этом надо отметить, что около 30% пациентов получают травму в состоянии алкогольного опьянения. Полученная картина, по-видимому, будет схожей в крупных городах Республики Казахстан с невысоким промышленным потенциалом. Полученные же цифры можно использовать в комплексе мер по предупреждению ПДКГ, как одного из наиболее частых видов травмы, требующей госпитализации.

Основным методом лечения в г. Семей является чрескостный остеосинтез (ЧО), что в среднем составляет 73,8%. Внутрикостный блокирующий остеосинтез (ВБО) хоть и является золотым стандартом лечения ПДКГ в странах запада, но его внедрение в практику отделения сопровождается следующими трудностями ввиду дороговизны и отсутствием по этой причине А)

имплантантов нового поколения – заблокированных стержней для закрытого остеосинтеза

Б) современной рентгенселекционной аппаратуры. По этой причине метод ВБО не нашел столь широкого применения в нашей клинике (в среднем 4,2%). Оперативное вмешательство в большинстве случаев проводилось по спино-мозговой либо эпидуральной анестезией, которая является безопасным и достаточно эффективным способом обезболивания. Консервативный метод лечения в среднем составил 22%. Высокий процент оперативного лечения объясняется интенсификацией современной жизни, и нежеланием большинства пациентов длительно находиться в стационаре.

Для оценки удовлетворенности пациента результатами лечения нами были опрошены 62 больных, из них

лечившихся оперативно 27 человек (4- ВБО, 23-ЧКО), консервативно 35 человек. Опрос состоял из 19 пунктов анкетного опроса с помощью RAND SHORT FORM 36. Более приближенной к максимальной оценке показал ВБО -34 балла, консервативное лечение – 32,6 балла, ЧКО-31,4 балла. Консервативным методом лечились больные, как правило, с переломами без смещений, следовательно и результаты лечения несколько лучше чем у лечившихся ЧО с переломами различной сложности.

Неосложненное течение процесса лечения было у 50% больных при ВБО, 36,4% при консервативном лечении, и 21,7% при ЧКО. Среди осложнений чрескостного остеосинтеза надо отметить: поверхностную инфекцию у 43,4%, замедленную консолидацию – у 39,1%. При консервативном лечении замедленная консолидация отмечена у 17,1% пациентов, неправильное сращение – у 11,4%. При лечении ВБО у 50%больных отмечена передняя боль в коленном суставе - больные отмечали незначительный дискомфорт при стоянии на коленях и длительном сидении с согнутым коленным суставом, что несколько не ограничивало их функциональной способности.

ВБО обеспечил отличный и хороший исход лечения у 100% больных, консервативное лечение у 74,4%, ЧКО у 56,4%. Неудовлетворительный исход отмечен лишь у 2 больных, что, в общем, составило 3,2% от всех исследуемых больных, по одному лечившихся консервативно и ЧО.

Заключение:

- Уровень переломов диафиза костей голени на 100 тыс. населения в г.Семей за 2004-2007 гг. составил в среднем 32,5 случая на 100 тыс. населения (31-34);

- Основной пик ПДКГ приходится на холодное время года и главной причиной травмы при этом является падение в условиях гололеда (40,2 -51,7% от всех причин травм);

- В холодное время 51,8% больных получают винтообразный либо В1 оскольчатый перелом нижней трети большеберцовой кости при падении на гололеде. 15,5% больных в ДТП получили поперечный либо оскольчатый В2, В3 переломы средней трети голени. Летом же 31,3% больных получает травму в ДТП и поэтому преобладают В2, В3 и С типы перелома.

- ВБО обеспечил отличный и хороший исход лечения у 100% больных, консервативное лечение – у 74,4%, ЧКО – у 56,4%.

- ВБО не является пока традиционным методом лечения ПДКГ, но обеспечивает более лучшие результаты, чем консервативное лечение и ЧО, и должен шире внедряться в практику лечебных учреждений нашей страны.

Литература:

1. Karlandani A.H. et al. Displaced tibial shaft fractures. A prospective randomized study of closed intramedullary nailing versus cast treatment in 53 patients //Acta Orthop. Scand.-2000.-V. 71(2).-P.160-167

2. Викторова Н.Л. Экспертная оценка лечения диафизарных переломов длинных трубчатых костей //Анналы травматологии и ортопедии.-1995.-№1.-С.8-10

3. Johner R., Wruhs O. Classification of tibial shaft fractures and correlation with results after rigid internal fixation //Clin. Orthop.-1983.-V.178.-P.7-25

4. Grecco M.A.S., do Prado Jr.I., Rocha M.A., de Barros J.W. Epidemiology of tibial shaft fractures // Acta Orthop. Bras..-2002. -Vol. 10, №4. -P. 10-17.

УДК 616-089.5-001

АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ТРАВМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Г.К. Абдикова

Экибастузская городская больница, г. Экибастуз, Павлодарская область

Тұжырым

АЯҚ-ҚОЛ СҮЙЕКТЕРІНІҢ ТРАВМАЛАРЫНДАҒЫ АНЕСТЕЗИЯ

44 ауру аяқ – қол сүйектерінің сынықтарымен сүйек ішілік құлыптала остеосинтез тәсілмен емделді. Иық және іліек сүйектерінің сынықтарындағы өткізгіштік анестезия ең дұрыс тәсіл болып табылды. Спиналдың анестезия аяқ сүйектерінің сынықтарында қолданылады.

Айта келе, жергілікті анестезияны аяқ және қол сүйектерінің сынықтарында қолдану тәсілі болып табылады.

Summary

ANESTHESIA IN INJURIES OF EXTREMITIES

44 patients with fractures of upper and lower extremities were treated by interlocking nailing. Regional anesthesia for fractures of humerus, ulna and radius was preferable method. In femoral and tibial fractures spinal anesthesia was used. On the base of investigation it was determined that local anesthesia is sufficient and effective method of anesthesiological supplying in fracture treatment.

Введение. Выбор оптимального метода анестезии при травмах конечностей остается актуальной задачей практической медицины (1). Способ анестезии зависит от многих составляющих: сроки после получения повреждения, локализация и характер травмы, возраст больного, наличие сопутствующей патологии и степень ее декомпенсации, присутствие и тяжесть алкогольного опьянения и многих других. Целью данной работы был

поиск оптимального способа анестезии при проведении блокирующего остеосинтеза длинных трубчатых костей.

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах лечения 44 пострадавших, находившихся в травматологическом отделении КГКП «Экибастузская городская больница» в мае - ноябре 2011 года. Возраст пациентов колебался от 18 до 70 лет. Средний возраст составил 44 года. Мужчин было 25