

УДК:616.71-001.5-616.718.72-039.4

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ПО ГОРОДУ СЕМЕЙ ЗА 2011 ГОД****А.М. Жайсанбаев****КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г. Семей****Резюме**

В данной статье представлен анализ эпидемиологической ситуации переломов пяточной кости в г. Семей за 2011 год. Основные показатели (механизм травмы, пол и возраст пострадавших) сходны с литературными данными. Однако высок процент сложных компрессионных переломов (82,3%) и консервативного лечения гипсовой повязки без скелетного вытяжения (64,7%).

**Тұжырым****2011 ЖЫЛҒЫ СЕМЕЙ Қ. БОЙЫНША ӨКШЕ СҮЙЕГІНІҢ СЫНЫҚТАРЫНЫҢ ЖИЛІГІ****А.М. Жайсанбаев**

Бұл мақалада 2011 жыл бойынша Семей қ. Өкше сүйегінің сынықтарының эпидемиологиялық жағдайының талдамасы көрсетілген. Негізгі көрсеткіштер (науқастарды жарақат механизмі, жынысы, жасы) әдебиеттердегі көрсеткіштермен бірдей. Бірақ қиын компрессиондық сынықтардың жиілігі (82,3%) және қаңқадан тартусыз гипстік таңумен консервативтік емдеу жиілігі жоғары (64,7%).

**Summary****CALCANEUS FRACTURE EPIDEMIOLOGY IN SEMEY IN 2011****A.M. Zhaysanbaev**

An analysis of epidemiological situation of calcaneus fractures in Semey in 2011 is present in the article. Main indicators (the mechanism of injury, age and gender of victims) are similar to published data. However, a high percentage of compression fractures (82.3%) and conservative treatment by cast without skeletal traction (64.7%).

**Актуальность.** Переломы пяточной кости (ППК) встречаются не часто в 1,1-2,9% всех повреждений костей скелета [1, 2, 3], они составляют 50 % от всех переломов костей стопы [4, 5, 6]. В 15% случаев имеется двустороннее повреждение, а в 25% сопровождается каскадными повреждениями костей скелета [7]. Процент первичной инвалидности пациентов с последствиями травм стопы и голеностопного сустава, а так же только последствий ППК относительно всех случаев первичной инвалидности из-за травм составил 9,42% и 1,76% соответственно [8]. Поэтому проблема лечения ППК все еще остается актуальной и далекой от своего логического решения.

**Цель:** изучить частоту переломов пяточной кости в г.Семей за 2011 год.

**Материалы и методы исследования:** материалом исследования являются выписки из истории болезни больных травматологического отделения больницы скорой медицинской помощи г.Семей с ППК, которые поступили за период с 01.01.2011 по 31.12.2011 год. Для

дальнейшего анализа были выбраны следующие параметры: пол, возраст, место работы, месяц травмы, проведенные койко-дни в стационаре, механизм и вид травмы, вид и сторона повреждения пяточной кости, кем доставлен и вид лечения.

**Результаты и обсуждение:** всего за 2011 год в травматологическом отделении БСМП было пролечено 1320 больных с переломами различной локализации. Больных с переломами пяточной кости было 17, что составило 1,3% от всех переломов. Данный показатель соответствует литературным данным.

Все больные были мужского пола (n=17). Средний возраст составил 36,6 лет при размахе от 16 до 54 лет, т.е. 94% пострадавших являются трудоспособного возраста. Однако 41,2 % больных (n=7) не работает, 29,5% (n=5) являются рабочими, 17,5% (n=3) управляющими и инженерами, по одному ученику и инвалиду (5,9%).

Распределение поступления больных с ППК в стационар в течение года представлено в таблице 1.

**Таблица 1. Распределение поступления больных с ППК в стационар в течение года.**

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Всего
Абс. число	1	0	1	1	1	1	2	3	2	1	1	3	17
%	5,9	0	5,9	5,9	5,9	5,9	11,8	17,5	11,8	5,9	5,9	17,5	100

Как видно из таблицы, определенной закономерности в сезонности ППК нет. Имеется единичные увеличения в августе и декабре.

Бытовая травма преобладает (47%, n = 8). Далее идет уличная 35,3% (n = 6), производственная 17,7% (n = 3), причем одна из них была производственная автодорожная травма. Основным механизмом травмы является, как и в литературе [9], падение с высоты 88,2% (n = 15). Причем в данную категорию внесены не только те, кто упал с крыши или лестничного приема, но и те, кто упал на дно колодца. Трое больных спрыгнули с крыши с суицидальной целью. Далее по одному больному, которого избili неизвестные и после ДТП.

Первичному осмотру в травматологическом пункте подверглись 53 % (n = 9) больных, остальные доставлены в стационар «скорой помощью».

Изолированные переломы пяточной кости составили 53 % (n = 9). У 47% (n = 8) больных ППК была одним из повреждений в структуре политравмы. Среди переломов большинство (82,3%, n = 14) являются сложными (оскольчатый и компрессионный) и только 17,7% (n = 3) являются без смещения. Какой-либо прерогативы в повреждении правой или левой пяточной кости не обнаружено. Правая сторона повреждалась в 41,2 % (n = 7), левая – 47% (n = 8), обе – 11,8% (n = 2).

Проведенные койко-дни в стационаре данной категории больных составил от 6 до 35 дней, в среднем 15,5 дней. Это зависело от метода лечения больного.

Основным методом лечения ППК являлся консервативный 64,7% (n = 11). Только один пациент прошел полный курс скелетного вытяжения с последующим наложением гипсовой повязки. Все остальные либо отказались от оперативного лечения, скелетного вытяжения, либо нарушали стационарный режим с последующей досрочной выпиской из стационара. У других 6 больных применялся оперативный метод фиксации перелома - чрескостный остеосинтез. Это объясняется тем, что в клинике нет наkostных пластин для лечения ППК.

**Вывод:** частота и характер повреждения пяточной кости в г.Семей соответствует данным литературы. Однако учитывая тот факт, что 82,3% переломов имеют сложный характер с компрессией отломков и 64,7% больных пролечено консервативно, что не соответствует мировым тенденциям лечения данного вида повреждения. Необходимо пересмотреть тактику лечения ППК в условиях травматологического отделения БСМП для улучшения качества жизни этой категории граждан.

#### Литература:

1. Дрягин В.Г. Диагностика и лечение нестабильных переломов пяточной кости. Автореф. на соиск. степ. канд. мед. наук. - Уфа, - 2004. - 24с.

2. Калашник А.Д. Оскольчатые внутрисуставные переломы пяточной кости. Вестн. Хирургии им. И.И. Грекова. - 1988. - Т. 141. - №9. - С.77-80.

3. Халиков Р.А. Комплексное хирургическое лечение переломов пяточной кости. Дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. -1992. - 24с.

4. Coughlin M. J., Mann R.A., Salzman C.L. Surgery of the foot and ankle. -8th ed. - Vol.11, - P 2061, 2007.

5. Изилов А.И. Наш опыт консервативного лечения переломов пяточной кости. Ортопедия, травматология и протезирование. - 1991.- №10, - С.46-47.

6. Кошкарева З.В. Лечение переломов пяточной кости и их последствий - Дис. канд. мед. наук. - Иркутск, 1979,- 263 с.

7. П. Никитин. Внутрисуставные переломы пяточной кости / Материалы научно-практической конференции с международным участием «Малоинвазивные технологии в травматологии и ортопедии» - Киев - 11-12 ноября 2010г.

8. Мирошникова Е.А. Лечение больных с отдаленными последствиями переломов пяточной кости: автореф. дис...канд.мед.наук:14.00.22 / Мирошникова Екатерина Александровна. - Москва, 2009.-74 с.

9. Забанов С.Д. Лечение компрессионных переломов пяточных костей / С.Д. Забанов, С.Н.Редков, Д.Б. Кихтенко, Г.Г. Балагурова, В.Н. Алексеев, М.В. Ширкин // Травма. - 2010. - Т.11, №2. - С.174-177.

УДК 616.71-007.23+615.844.6

## ЭЛЕКТРОФОРЕЗ С КАРИПАЗИМОМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА

Р.М. Жумамбаева<sup>1</sup>, К.А. Тулеуов<sup>2</sup>, Л.Б. Дюсенова<sup>1</sup>,  
Д.К. Кожахметова<sup>1</sup>, З.Л. Алимбекова<sup>2</sup>, З.И. Мынжанова<sup>3</sup>

Государственный медицинский университет города Семей<sup>1</sup>,  
Поликлиника «Хаким», г. Семей<sup>2</sup>, «Военный госпиталь г. Аягуз», г. Аягуз<sup>3</sup>

#### Резюме

Методом электрофореза авторы в своей работе изучали клиническую эффективность протеолитического фермента карипазима в комплексном лечении больных остеоартрозом коленных суставов. При этом в основной группе отмечено значительное улучшение функционального состояния суставов. Все больные отметили хорошую переносимость. Побочных эффектов при лечении карипазимом не отмечалось.

#### Тўжырым

#### ДЕФОРМАЦИЯЛАНҒАН ОСТЕОАРТРОЗДЫ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЖӘНЕ КАРИПАЗИММЕН ЖҮЙЕЛІ ЕМДЕУ

Р.М. Жумамбаева, К.А. Тулеуов, Л.Б. Дюсенова, Д.К. Кожахметова, З.Л. Алимбекова, З.И. Мынжанова

Электрофорез әдісі ретінде авторлар өз жұмыстарында тізе буынының остеоартроз ауруының жүйелі емінде протеолитикалық фермент карипазиманың клиникалық эффективтілігін зерттеді. Зерттеу жүргізілген негізгі топтарда буындардың функционалды жағдайының жақсарғаны анықталды. Барлық науқастар жақсы төзімділікті атап өтті. Карипазиммен емдегенде жағымсыз әсерлер байқалған жоқ.

#### Summary

#### ELECTROPHORESIS WITH KARIPOZIM IN A COMPLEX TREATMENT OF DEFORMING OSTEOARTROSIS

R.M. Zhumambayeva, K.A. Tuleyov, L.B. Dyusenova, D.K. Kozhahmetova, S.L. Alimbekova, Z.I. Mynzhanova

Authors in their works studied with a method – electrophoresis the clinical efficiency of proteolytic enzyme karpazim in a complex treatment of patient with a osteoarthritis of knee joints. The significant improvement of functional state of joints was marked in the basic group. All patients are noticed a good tolerance. Site effects during treatment with karpazim didn't noticed.

Остеоартроз - довольно распространенная болезнь суставов. 10-12% населения страдает указанным заболеванием, причем заболеваемость растет с возрастом. Как правило, после 80 лет у каждого человека можно

обнаружить признаки деформирующего артроза крупных суставов и остеохондроза позвоночника.

Риск утраты трудоспособности в связи с ОА так же велик, как при сердечно - сосудистой патологии, и выше, чем при любых других заболеваниях [1,2,5].