

■ механизмом травмы являлась падение в квартире и на улице с высоты собственного роста.

■ Лучше всего себя зарекомендовал интра-экстремедуллярный остеосинтез - 82,3% хороших и отличных результатов по Harris, 42,37 баллов по SF 32v2, надежность фиксации которого дает возможность начать раннюю реабилитацию и быстро вернуться к активной жизни. Всё это дает основание рекомендовать представленное устройство для широкого использования в травматологии.

Литература:

1. Дурсунов А.М., Шамшиметов Д.Ф. Выбор метода оперативного лечения при вертельных переломах бедренной кости // Ортопедия, травматология и протезирование - 2004. - №4. - С. 86-88

2. Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end result study using a new method of result evaluation. *J Bone Joint Surg Am.* 1969;51:737-755.

3. Ware JE, Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30:473-483.

4. Тихомиров Д.А. Нейродистрофические осложнения нижних конечностей при переломах проксимального отдела бедра у больных пожилого и старческого возраста. Автореферат дисс. к.м.н., Пермь, 2006. 22 с.

5. Huang KY, Chang JK, Ling SY, Endo N, Takahashi HE. Epidemiology of cervical and trochanteric fractures of the proximal femur in 1996 in Kaohsiung City, Taiwan. *J Bone Miner Metab.* 2000;18(2):89-95.

УДК:616.717.4-001.5-036.22

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПО ГОРОДУ СЕМЕЙ ЗА 2011 ГОД

А.О. Мысаев¹, Т.Ж. Омарбаев², О.А. Кожаметов², А.А. Сутормин²

Государственный медицинский университет города Семей¹
Кафедра травматологии и профилактической медицины,
КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г.Семей²

Резюме

Мы ретроспективно проанализировали локализацию, пол, причины переломов плечевой кости у 41 больного. Частота переломов плеча была 11,4 на 100.000 населения в год. Мужчин было 20 и 21 - женщины. 51,2 процента переломов в средней трети диафиза плечевой кости, а 20% - в нижней трети и 28,8% приходится на верхнюю треть. Эти результаты находятся в согласии с некоторыми данными, описанных в ранее опубликованных исследованиях.

Тұжырым

ИЫҚ СҮЙЕГІНІҢ ДИАФИЗ СЫНЫҚТАРЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША 2011 Ж.

А.О. Мысаев, Т.Ж. Омарбаев, О.А. Кожаметов, А.А. Сутормин

Біз 2011 жылдың 41 пациенттің иық сынықтарының себептерін, локализациясын, жыныстарын ретроспективті сараптау жасадық. Иық диафизі сынықтарының жиілігі бір жылда 100000 халыққа шаққанда 11,4 жағдайды құрады. Сынықтардың 51,2% ортаңғы бөлікте, 20% төменгі бөлікте және 28,8% жоғарғы бөлікте. Алынған нәтижелер бұрынғы көрсетілген зерттеулерден аздап ерекшелу.

Summary

EPIDEMIOLOGY OF HUMERAL SHAFT FRACTURES IN SEMEY CITY 2011 Y.

А.О. Myssaev, T.Zh. Omarbaev, O.A. Kozhahmetov, A.A. Sutormin

We retrospectively analyzed the location, gender, courses of humeral fractures from 41 patients. The frequency of humeral shaft fracture was 11,4 per 100.000 populations per year. It was observed that 20 patients were males and 21 were females. 51.2 percent of the fractures occurred at the mid-shaft of the humerus while 20% occurred at the lower third and 28.8% occurring at the upper third. These results are in some agreement with some previously documented studies.

Введение. Частота осложненный и неудовлетворительных исходов лечений переломов плеча достигает 18-39% (Кваша В.Н. 1997; Охотский В.П., Сергеев С.В., 1991; Sand Z et. al.,1998). По г. Семей эпидемиологическая картина переломов диафиза плечевой кости (ПДПК) за 2005-2008 годы нами исследована [1].

Цель и методы исследования – изучить характеристику ПДПК по медицинским картам травматологического отделения БСМП г.Семей за 2011 г. и сравнить полученные результаты с имеющимися литературными данными.

Результаты и обсуждение: Нами установлено, что всего за 2011 год 80 человек госпитализировано с переломами плечевой кости, что составило 22,2 на 100.000 населения. При этом переломы проксимального отдела плеча встречаются у 26,3% (n=21), диафиза - в

среднем у 51,3% больных (n=41), дистального отдела – 22,4% (n=18). Распределение переломов проксимального, диафизарного и дистального отделов по исследуемым годам представлено на рис. 1.

Как видно из рисунка 1, процентное соотношение переломов разных отделов плечевой кости сохраняется. Переломы диафиза плеча составляют более 51 процента из всех переломов плечевой кости.

Частота повреждения диафиза плеча на 100.000 населения за 2011 год составил в среднем 11,4. В динамике с 2005 по 2008 гг. имеется тенденция к уменьшению данного показателя: 19,3 в 2005г.; 11 в 2006г.; 9,7 в 2007г.; 8,4 на 100 тыс. населения в 2008г. Для сравнения аналогичный показатель о. Тайвань равен 10 на 100.000 населения [2].

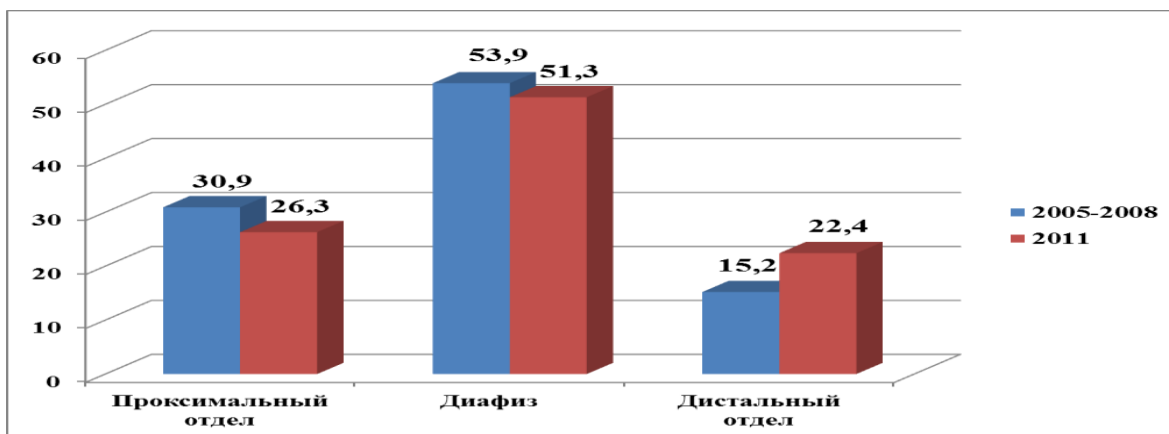


Рис.1. Частота повреждения проксимального, диафизарного и дистального отделов плечевой кости.

Локализация перелома в диафизарном отделе представлена в таблице 1.

Таблица 1. Локализация переломов диафиза плеча по годам в сравнении с литературными данными.

	2005-2008	2011	г.Малави (Малави) [3]
в/з	22,8%	28,8%	11%
с/з	42%	51,2%	41%
н/з	35,2%	20%	48%

Большую часть, по нашим данным, повреждения исследуемого отдела приходится на изолированную травму в среднем 73,2 % в 2011 году. Причем в динамике лет имеется тенденция к росту изолированной травмы и уменьшению политравмы с участием диафиза плеча (рис.2). Для сравнения в 1987г. по г. Семипалатинск повреждение диафиза плеча у больных с политравмой встречалось лишь в 9,4% случаев [4].

Причины перелома диафиза плечевой кости представлены в таблице 2.

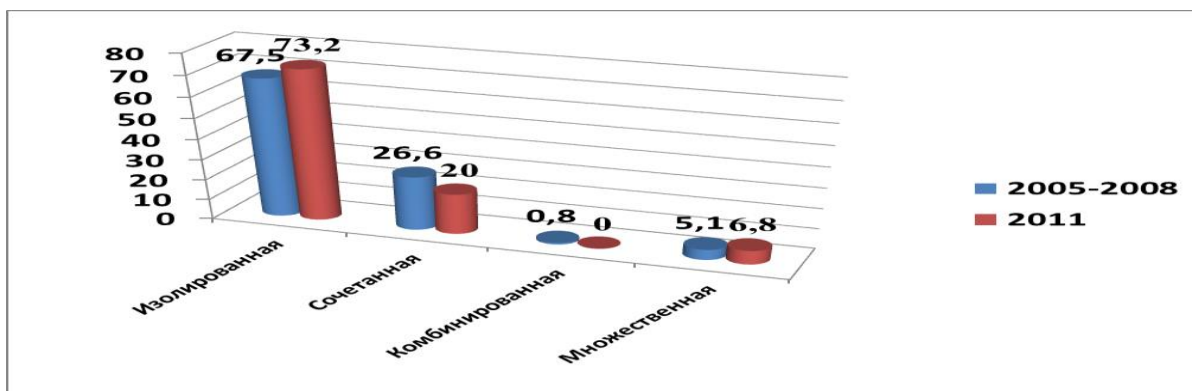


Рис.2. Вид травмы при повреждении диафиза плечевой кости.

Таблица 2. Распределение переломов диафиза плеча в зависимости от причины повреждения в сравнении с литературными данными.

	2005-2008 гг.	2011 г.
ДТП	34,2%	14,6%
Бытовая	37,7%	53,6%
Производственная	9,6%	4,9%
Уличная	18,5%	22%

Как видно из таблицы 2, в 2011 году основной причиной травм являлась бытовая травма, далее уличная и автомобильная.

По характеру перелома преобладают закрытые переломы 97,6% (n=40 из 41 пострадавших), что в принципе коррелируется с данными литературы г. Стокгольм 98% закрытых переломов диафиза плеча[5].

Сочетание перелома диафиза плечевой кости с повреждением лучевого нерва наблюдалось в 2005-2008 годах 9,3 % случаев, сосудов у 1,3 % больных. В 2011 году 12,2% переломов осложнены нейропатией лучевого нерва, в то время как повреждение сосудов не наблюдалось. В сравнении г. Стокгольм - 8% [6] и г. Лидс (Англия) -11,8% повреждений лучевого нерва [7].

Характер линии перелома в исследуемой группе представлен на рис.3.

Среди госпитализированных больных с переломом диафиза плечевой кости мужчины составили 48,8%, женщины – 51,2%.

Из госпитализированных больных 56,1% (n=23) были прооперированы, причем в 53,7% (n=22) случаях погруженным остеосинтезом и в 2,4% (n=1) – чрезкостным. Консервативно среди госпитализированных больных было пролечено 43,9% (n=18). Это больные с сопутствующей патологией (противопоказание к операции) и с удовлетворительным стоянием отломков после вторичной репозиции пролеченные гипсовой повязкой и методом Колдуэла.

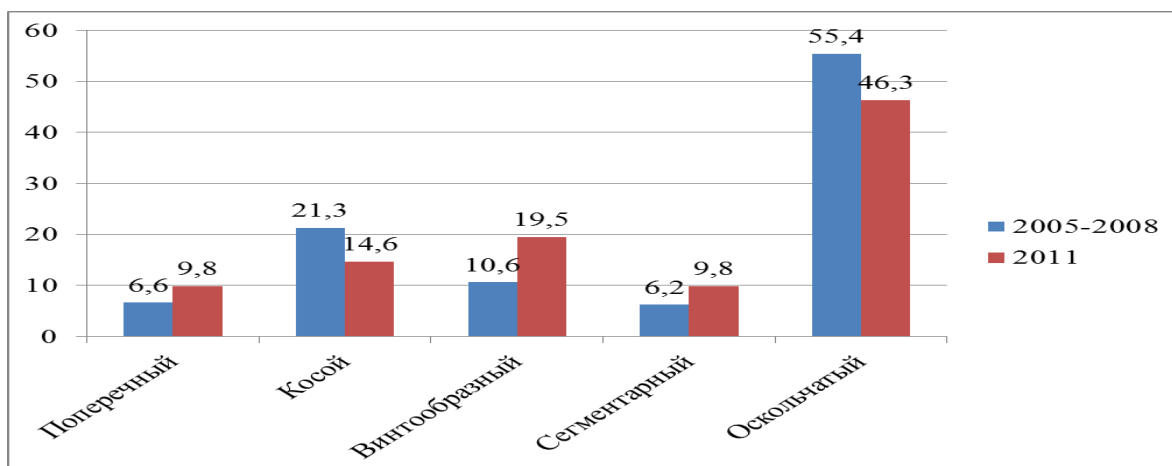


Рис.3. Характер линии перелома у больных с переломом диафиза плеча за 2005-2008 и 2011 гг.

Выводы: Эпидемиологическое исследование показало, что ПДПК в г. Семей за 2011 г. составил в среднем 11,4 случаев на 100 000 населения в год. Увеличилось количество изолированной травмы. В сравнении с доступными литературными данными в г.Малави по частоте локализации перелома имеются значительные различия. Нами отмечена тенденция уменьшения количества ДТП, как причины данной травмы, и увеличение доли бытового травматизма. По характеру преобладают закрытые (97,6%), сложные (сегментарных и оскольчатых – 56,1%) переломы, в сочетании с повреждением лучевого нерва в 12,2% случаев. Полученные данные не намного отличаются от данных г. Лидс, Англия. Достаточно высокая доля консервативного лечения госпитализированных больных (до 43,9%). Среди оперативных методов лечения указанных переломов предпочтение отдается погружным методам.

Литература:

1. Жанаспаев М.А. Эпидемиология переломов диафиза плечевой кости по г.Семей за 2005-2008 гг. / М.А. Жанаспаев, А.О. Мысаев, А.К. Кабдешов, Т.Б. Кисаминов, А. Аймухаметов //Астана медициналық журналы. - 2009. - №5 (57). – С. 178-181.

2. Chun-Hao Tsai, Yi-Chin Fong, Ying-Hao Chen, Chin-Jung Hsu, Chia-Hao Chang, Horng-Chaung Hsu. The epidemiology of traumatic humeral shaft fractures in Taiwan. // International Orthopaedics (SICOT) (2009) 33 (2) 463–467.

3. Igbigbi PS, Manda K. Epidemiology of humeral fractures in Malawi. // Int Orthop. 2004 Dec;28(6):338-41.

4. Жанаспаев А.М., Смаков С.Б., Аубакиров М.Т., Жанаспаев М.А. Травматологическая помощь городскому населению. - Семипалатинск-Павлодар, 1997г. – 308 с.

5. R. Ekholm; J. Adami; J. Tidermark; K. Hansson; Törnkvist H; and S. Ponzer. Humeral shaft fractures. An epidemiological study on 401 fractures // Journal of Bone and Joint Surgery - British Volume, Vol 91-B, Issue SUPP_I, 180.

6. Ekholm R, Ponzer S, Törnkvist H, Adami J, Tidermark J. Primary radial nerve palsy in patients with acute humeral shaft fractures // J Orthop Trauma. 2008 Jul;22(6):408-14.

7. Shao YC, Harwood P, Grotz MR, Limb D, Giannoudis PV. Radial nerve palsy associated with fractures of the shaft of the humerus: a systematic review // J Bone Joint Surg Br. 2005 Dec;87(12):1647-52.

УДК 616.71-089

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВНУТРИКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

О.А. Кожухметов

КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г. Семей

Резюме

Представлен исторический очерк развития внутрикостного остеосинтеза: от проволоки до штифтов с блокированием.

Тұжырым

СҮЙЕКІШІЛІК ОСТЕОСИНТЕЗДІҢ ДАМУ ТАРИХЫ

О.А. Кожухметов

Сүйекішілік остеосинтездің даму тарихының очерктері берілген: сымнан құлыптамалы штифтерге дейін.

Summary.

HISTORY OF DEVELOPMENT OF NAILING

O.A. Kozhakhmetov

The historical essay of the development of intramedullary osteosynthesis: from wires to the nail with locking is shown.