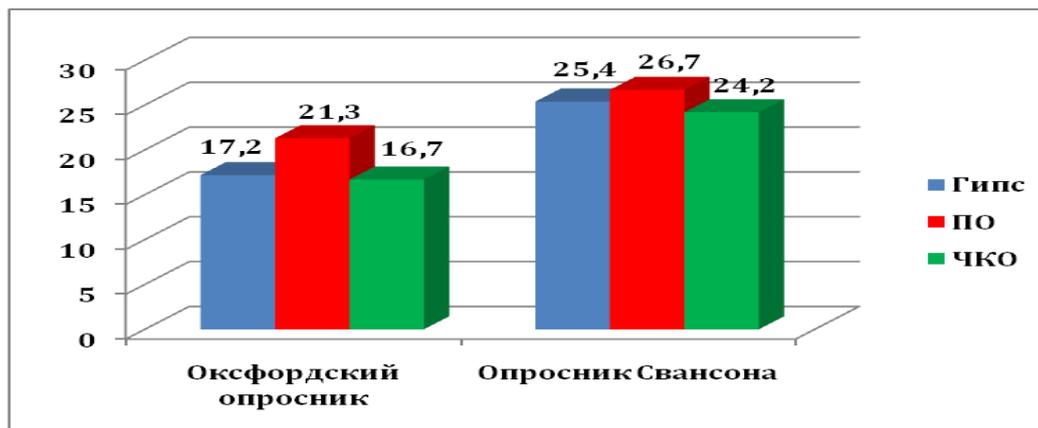


Рисунок 1. Результаты анкетирования.



Как видно из результатов Оксфордского опросника баллы при лечении ЧКО и гипсом ненамного отличаются. Оно и понятно, в повседневной жизни гипсовая повязка, как и аппарат внешней фиксации, значительно осложнял ее течение, выполнение элементарных функций, что отразилось на качестве жизни данной категории больных. Напротив, при погружном остеосинтезе имплантат находится под кожей и обычному течению жизни ничего не мешает, что хорошо подтверждено данными Оксфордского опросника.

По анкете Свансона лучшие анатомо-функциональные результаты показали больные после погружного остеосинтеза. При данном методе фиксации это связано с возможностью более раннего начала программы реабилитации, что в свою очередь отразилось на показателях амплитуды движения в плечевом и локтевом суставе.

Вывод: Удовлетворенность больных консервативным лечением и после чрезкостного остеосинтеза практически одинакова, хотя их анатомические и функциональные показатели были ниже соответствующих показателей погружного остеосинтеза.

Литература:

1. Зверев Е.В. Теория и практика функционального внутрикостного остеосинтеза: Сб. научн. трудов // Ярославского гос. мед. Института, Ярославского Костромского - Вологодского научного общества травматологов-ортопедов. - Ярославль, 1990. - С. 65-78.
2. Pelet P., Berruex P. Osteosynthesis of the distal, intraarticular fractures of the humerus // Ortopad 1995 Sep; 10(4): 282-286.
3. Yamano Y. Comminuted fractures of the distal humerus treated with hook plate; // Arch Orthop Trauma Surg. 1998; 105(6): 359-363.
4. 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.
5. Мысаев А.О. Характеристика переломов диафиза плечевой кости по г. Семей за 2011 г. / А.О. Мысаев, Т.Ж. Омарбаев, О.А. Кожахметов, А.А. Сутормин // Наука и здравоохранение. - 2012. - №2 - С. 35-37.

УДК 616.718.49-039.4

Эпидемиология переломов надколенника по городу Семей за 2011 год

О.А. Кожахметов

КГКП «Больница скорой медицинской помощи» г. Семей

Резюме

В данной статье представлен анализ эпидемиологической ситуации переломов надколенника в г. Семей за 2011 год. Основные показатели (механизм травмы, пол и возраст пострадавших) сходны с литературными данными.

Тұжырым

2011 ЖЫЛҒЫ СЕМЕЙ Қ. БОЙЫНША ТІЗЕСҮЙЕГІНІҢ СЫНЫҚТАРЫНЫҢ ЖИЛІГІ

О.А. Кожахметов

Бұл мақалада 2011 жыл бойынша Семей қ. тізе сүйегінің сынықтарының эпидемиологиялық жағдайының талдамасы көрсетілген. Негізгі көрсеткіштер (науқастарды жарақат механизмі, жынысы, жасы) әдебиеттердегі көрсеткіштермен бірдей.

Summary

PATELLA FRACTURE EPIDEMIOLOGY IN SEMEY IN 2011

O.A. Kozhakhmetov

An analysis of epidemiological situation of patella 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.

Актуальность. Чаще всего данная патология встречается у мужчин в возрасте 30-60 лет, и первоочередной причиной являются, конечно же, травмы. Как сильные удары (в 72% случаев) так и дорожно-транспортные происшествия (в 78% случаев) являются ведущими механизмами возникновения данных переломов [1]. Первоочередным является прямой удар или падение на согнутое колено, например, "dashboardinjury" при ДТП. Частота переломов надколенника составляет около 1,5% [2].

Цель: изучить частоту переломов надколенника (ПН) 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 ПН, 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, меха-

низм и вид травмы, вид повреждения и лечения надколенника.

Результаты и обсуждение: всего за 2011 год в травматологическом отделении БСМП было пролечено 1320 больных с переломами различной локализации. Больных с переломами надколенника было 24, что составило 1,8% от всех переломов. Данный показатель чуть выше литературных данных.

Больных мужского пола (n=18) было в 3 раза больше, чем женского. Средний возраст составил 50,6 лет при размахе от 20 до 84 лет, т.е. 79,2% пострадавших являются трудоспособного возраста. Интересен тот факт, что средний возраст мужчин составил 45 лет, а женщин 67,6 лет. Относительно места работы госпитализированные больные распределились следующим образом: 16,7 % больных (n=4) не работает, 37,5% (n=9) являются рабочими, 16,7% (n=4) служащие, инвалиды 2 больных (8,3%), пенсионеры 20,8% (n=5).

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

Таблица 1. Распределение поступления больных с ПН в стационар в течение года.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Всего
Абс.число	4	3	1	3	3	1	0	3	2	0	2	2	24
%	16,7	12,5	4,2	12,5	12,5	4,2	0	12,5	8,3	0	8,3	8,3	100

Как видно из таблицы, определенной закономерности в сезонности ПН нет. Имеется единичные увеличения в январе.

Уличная травма преобладает (37,5%, n = 9). Далее идет бытовая 33,3% (n = 8), автодорожная – 20,8% (n=5) и производственная 8,4% (n = 2). Основным механизмом травмы является, как и в литературе [1], падение на колено 79,2% (n = 19). Остальные получили перелом надколенника в результате автокатастрофы.

Изолированные переломы надколенника составили большинство (79,2 %, n = 19). У 20,8% (n = 5) больных ПН был одним из повреждений в структуре политравмы. Среди переломов большинство (87,5%, n = 21) являются закрытыми. Открытыми являются 12,5%. По данным Соколова В.А. открытые переломы надколенника встречаются в 6-10% [3]. По локализации перелома тело надколенника повреждается в 62,5% (n = 15), нижний полюс 29,2 % (n = 7), верхний полюс – 8,3% (n = 2). По характеру - 58,4 % (n = 14) оскольчатые, поперечные 33,3% (n = 8), тангенсальные 8,3% (n = 2). Оба тангенсальных перелома были открытыми, которым проводилось только ПХО раны. У 18 больных (75%) отмечалось расхождение отломков.

Проведенные койко-дни в стационаре данной категорией больных составил от 10 до 61 дней, в среднем 21,4 дней. Это зависело от метода лечения больного. Более продолжительное лечение получали больные с политравмой.

Основным методом лечения перелома надколенника в условиях стационара является оперативный. Он применялся у 70,8% наших больных. В каждом третьем случае применялся болт-стяжка для фиксации

перелома в купе с блокировочной петлей за бугристость большеберцовой кости. У 7 больных (29,2%) при переломах нижнего полюса надколенника применялась чрескостная фиксация опять таки с блокировочной петлей. Классическая фиксация по Вебер-Мюллеру использовалась у 2 пациентов (8,3%). В среднем блокировочная петля использовалась в 88,2% операциях. Гипсовая иммобилизация применялась у больных без смещения и у одной больной с противопоказанием к оперативному лечению.

Вывод: Основные показатели (механизм травмы, пол и возраст пострадавших) переломов надколенника сходны с литературными данными. Отличие в количестве открытых переломов надколенника у нас больше на 2,5%. Основным видом лечения является оперативный (70,8%), с использованием блокировочной петли через бугристость большеберцовой кости в 88,2% фиксаций.

Литература:

1. Н.-П. Springorum, UpdatezurPatellafrakturtherapie / Н.-П. Springorum, J. Siewe, J. Dargel, G. Schiffer, J.W.P. Michael, P. Eysel / Springermedizin.de (on-line версия журнала DerOrthopäde) – режим доступа свободный - <https://docs.google.com/document/d>
2. Травматология и ортопедия, Руководство для врачей в 3 томах под редакцией члена-корр. РАМН Ю. Г. Шапошникова, М.: Медицина, 1997. - Том 3. - 623с.
3. Соколов, В.А.. Множественные и сочетанные травмы / В.А. Соколов – режим доступа – свободный: http://bone-surgery.ru/view/perelomy_nadkolennika1/