

УДК 616.718.43-001.5-08

ЧАСТОТА И РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА

М.А. Жанаспаев¹, Г.Н. Дуйсембаева², Р.И. Назимов¹, Н.А. Бокембаев², Ж.М. Садыков³

**Государственный медицинский университет города Семей¹,
КГКП «Больница скорой медицинской помощи» г. Семей², УЧМК «Венера» г. Семей³**

Тўжырым

ОРТАН ЖІЛІКТИҢ ҰРШЫҚТЫҚ СЫНЫҚТАРЫН ЕМДЕУДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

М.А. Жанаспаев, Г.Н. Дуйсембаева, Р.И. Назимов, Н.А. Бокембаев, Ж.М. Садыков

Зерттеудің мақсаты ортан жіліктің ұршықтық сынықтарының әлеуметтік маңызын ретроспективтік тексеру болып табылады. Олардың жиілігі бір жылда 100000 халыққа шаққанда 21,07 жағдай болды. Еңбекке қабылетті жаста ұршықтық сынықтар көбінесе еркектерде байқалды және жарақаттың негізгі механизмі жол көлік жарақаты, биіктіктен құлау және бойының биіктігінен құлау болып табылады. Ұршықтық сынықтармен 60 жастан асқан адамдардың ішінде әйелдер көбірек болды, бұл кезде жарақаттың негізгі механизмі үйде немесе көшеде бойының биіктігінен құлау болды. Емдеу нәтижелерін тексеру барысында интра-экстремедулярлық құлыптама остеосинтез өзін жақсы көрсетті, ол Харрис шкаласы бойынша 82,3% жағдайда өте жақсы және жақсы нәтижелерді қамтамасыз етті.

Summary

EPIDEMIOLOGY AND RESULTS OF TREATMENT OF TROCHANTERIC FEMORAL FRACTURES

M.A. Zhanaspaev, G.N. Duisembayeva, R.I. Nazimov, N.A. Bokembayeva, Zh.M. Sadykov

The aim of study was to investigate retrospectively the social significance and outcomes of treatment of trochanteric fractures. Their rate was 21,07 cases on 100000 of people per year. In capable for work age trochanteric fractures appeared mostly in men and the most important causes of fracture were road traffic accident fall from height and fall during walking on the street. In age more than 60 years prevailed women and the most important causes of fracture were fall during walking at the street or at home. Investigation of outcomes of treatment has shown that intra-extramedullary interlocking device provided excellent and good results in 82,3% of cases and was the best method of choice.

Введение. Вертельные переломы бедра (ВПБ) составляют по данным разных авторов, от 3 до 6% всех переломов костей скелета (1). Причем они наиболее часто встречаются в пожилом и старческом возрасте, что дает основание относить их к категории опасных для жизни травм. Это связано с тем, что следствием таких повреждений почти всегда является обездвиженность пострадавших, приводящая к гипостатическим осложнениям. 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 ВПБ по данным г. Семей. С этой целью были проанализированы истории болезней больных с ВПБ за 2004 -2007г.г. и изучены результаты

лечения согласно шкалы Harris (2) и опросника RAND SHORT FORM 36 (3).

Результаты и обсуждение. Уровень ВПБ в г. Семей на 100 тыс. населения за изученный период составил в среднем 21,07 случаев в год, в то же время у лиц старше 50 лет он был 83,55 случая на 100 тыс. населения в год. Сведения о структуре повреждений бедра в сравнении с данными других авторов представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы, повреждения проксимального отдела отмечаются у 60,7% пациентов с переломами бедра, а четверть из них оставляют вертельные переломы. Средний возраст наших больных составил 70,6 года.

Половозрастная характеристика больных, обратившихся в приемный покой БСМП г. Семей в 2005-2007 гг. представлена в таблице 2.

Таблица 1. Структура повреждений бедра.

Частота переломов различных отделов бедра	По данным исследования в г. Пермь (4)	По данным исследования в г. Каосиунг (5)	По данным исследования в г. Ташкент (1)	По данным исследования в г. Семей
Дистальный отдел		17,9	16,3	10,7
Диафиз		21,8	25,4	28,6
Проксимальный отдел		61,3	59,3	60,7
Среди переломов проксимального отдела перелом шейки	62,9	59,4	82,2	78,5
ВПБ	37,1	40,6	17,8	21,5

Таблица 2. - Половозрастная характеристика больных с ВПБ

Возраст	Муж. абс.	%	Жен. абс.	%	Всего	%
20-29	7	3,7	0	0	7	3,7
30-39	6	3,2	2	1,0	8	4,2
40-49	10	5,3	2	1,0	12	6,3
50-59	15	7,9	7	3,7	22	11,6
60-69	12	6,3	17	9,0	29	15,3
70-79	16	8,5	36	19,1	52	27,6
80-84	0	0	40	21,2	40	21,2
85 и более	0	0	19	10,1	19	10,1
Всего	66	34,9%	123	65,1%	189	100%

Как видно из таблицы, среди лиц с вертельными переломами в возрасте до 59 лет преобладают мужчины, в возрасте же 60 лет и старше начинают преобладать лица женского пола, более того в возрасте старше 80 лет не отмечено ни одного мужчины с вертельным переломом бедра. По данным статистического бюро г. Семей мужчин этого возраста примерно в три раза меньше, чем женщин. Но полное отсутствие зарегистрированных ВПБ у мужчин старше 80 лет и наиболее их высокая частота у

женщин (таблица 3), возможно объясняется тем, что в этой возрастной группе женщины в большей степени одиноки и вынуждены перемещаться как в пределах дома, так и в уличных условиях, что сопровождается высоким риском возникновения ВПБ. То есть, около 60 ВПБ за 2005-2007 гг. (20 переломов в год) у женщин помимо других причин, имеют ещё и социальные, что предполагает возможность их профилактики, путем социальной защиты одиноких лиц пожилого возраста.

Таблица 3. Частота ВПБ на 100000 населения в зависимости от возраста и пола

Возраст	Мужчины	Женщины	Всего
20-29	7,9	0	3,7
30-39	9,1	3,0	6,3
40-49	16,3	4,0	9,5
50-59	35,7	12,0	22,0
60-69	33,6	37,4	42,0
70-79	71,9	125,0	107,3
80-84	0	641,3	492,9
85 и более	0	338,4	324,1

Сведения о механизме получения перелома вертельной области у наших пациентов представлены в таблице 4.

Как видно из таблицы, высокоэнергичной травме (ДТП и падение с высоты) при возникновении ВПБ подвержены в основном мужчины и она отмечается у 12,7% больных с переломом вертельной области. В основном это лица до 50 лет. Падение с высоты роста на улице отмечается в 38,1% случаев, в равной степени у мужчин и женщин, более или менее свободно перемещающимися за пределами дома. Падение с высоты роста в

домашних условиях привело к ВПБ в наибольшем числе случаев -49,2%. Причем это в основном лица женского пола в возрасте старше 70 лет.

Большинство больных с ВПБ имели либо сопутствующие заболевания, либо повреждения. Так, заболевания сердечно-сосудистой системы были у 36,5% больных, дыхательной системы – у 24,7%, нервной системы – у 6,5%. Сопутствующая ЧМТ отмечена у 10,7% пациентов, повреждения органов брюшной полости – у 8,6%, таза – у 6,5%, костей верхней конечности – у 4,3%, контралатеральной нижней конечности – у 2,2%.

Таблица 4. Механизм возникновения ВПБ.

Причина травмы	Падение с высоты роста дома	Падение с высоты роста на улице	Кататравма	ДТП
В процентах	49,2	38,1	4,8	7,9
Абс. число в год	31	24	3	5
Женщины	27	13	0	2
Мужчины	4	11	3	3

Для изучения результатов лечения ВПБ нами были опрошены больные с ВПБ находившиеся на стационарном лечении с 2006-2008 года в БСМП г. Семей (85 чел.). Из них 34 пациентам произведен интра-экстремедуллярный блокирующий остеосинтез, 24 – остеосинтез клиновыми пластинами (фиксатор Бакы-

чарова и трехлопастной гвоздь с диафизарной накладкой), 18 – пролечены скелетным вытяжением и 9 – методом ранней мобилизации. Максимальная оценка результатов по RAND SF-36 составляла 50 баллов, по Harris -100 баллов. Результаты изучения отдаленных исходов лечения ВПБ представлены в таблице 5.

Таблица 5. Исходы лечения ВПБ.

Группы больных		Лечение интра-, экстремедуллярным блокирующим устройством	Лечение клиновыми пластинами	Лечение скелетным вытяжением	Лечение методом ранней мобилизации
Шкала Harris	Отличный исход	50,0	29,2	-	-
	Хороший исход	32,3	33,3	18,5	-
	Удовлетворительный исход	14,7	33,3	70,3	44,4
	Неудовлетворительный исход	3,0	4,2	11,2	55,6
Оценка по Rand Short Form 36.		42,37	30,18	26,03	27,1

Как видно из таблицы, положительные результаты лечения по шкале Харрис были у 97% больных. Лечение которых проведено интра-экстремедуллярным блокирующим устройством, у 95,2% при остеосинтезе клиновыми пластинами, 88,8% при скелетном вытяжении и только у 44,4% при лечении деротационным сапожком. Причем первый метод у половины пациентов обеспечил отличный исход лечения. При этом оценка своей функциональной способности с помощью опросника RAND SF-36 пациентами после лечения методом ранней мобилизации не столь значительно отличается, что свидетельствует о том, что данный контингент больных ввиду

тяжести сопутствующей патологии вполне удовлетворен своей функциональной способностью и не был столь уж активен в физическом плане и до получения травмы.

Заключение:

■ Уровень ВПБ в г. Семей на 100 тыс. населения равен 21,07 случая в год.

■ ВПБ в работоспособном возрасте (до 60 лет) чаще встречается у мужчин (77,5%), причем основным механизмом травмы является падение с высоты и ДТП. В пожилом и старческом возрасте ВПБ наиболее часто наблюдались у лиц женского пола (75%), где основным

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

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 осложненных 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].