

ISSN 2306-1367

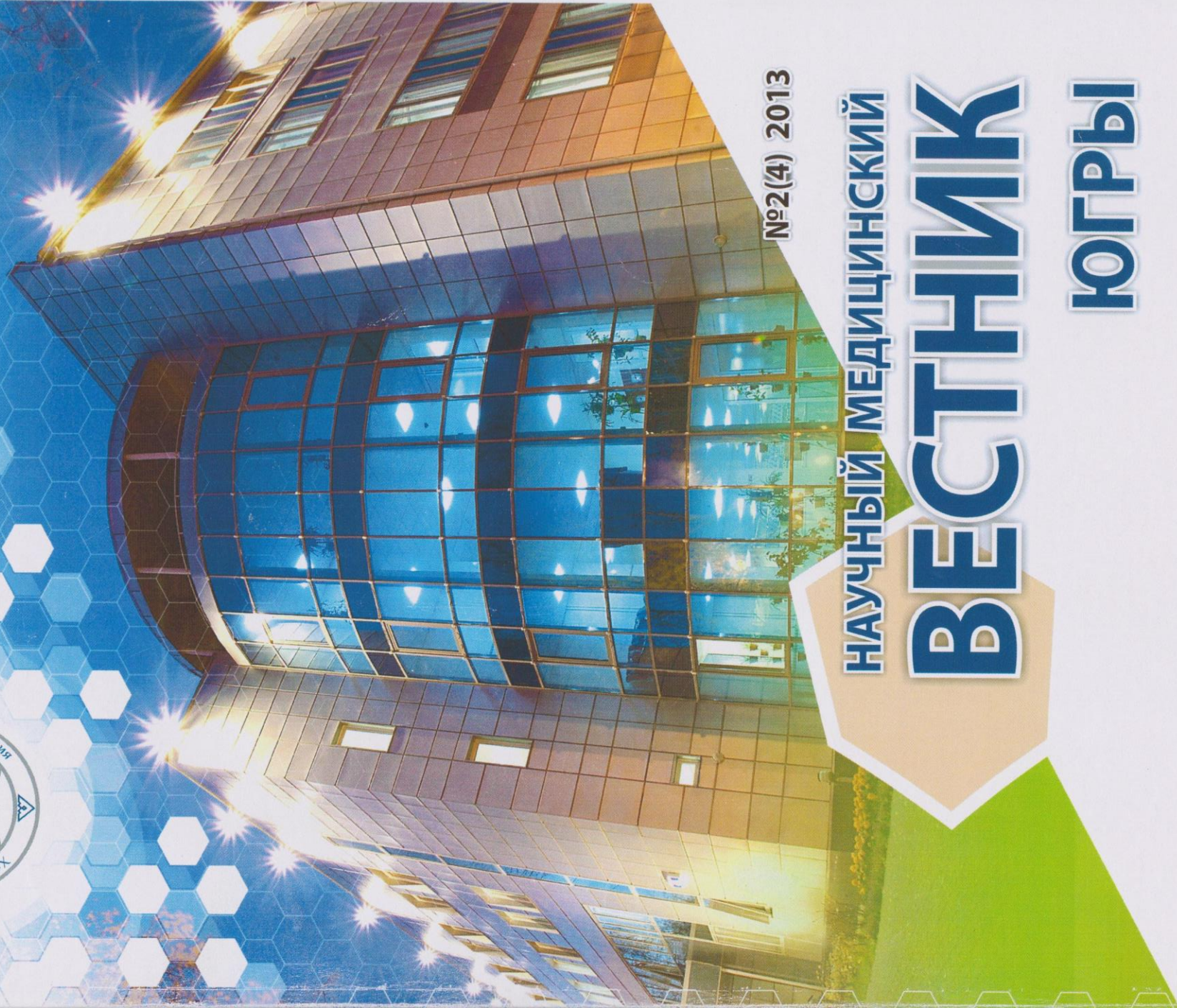


9 772306 136868 >



№2(4) 2013

НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК
ЮГРЫ



***	1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СЕМЬИ НА ГОРОДСКОМ УЧАСТКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (по материалам г. Бухары) <i>Абдулхаков И.У., Тухтаева Х.Х., Халимова Д.Д., Жаборова М.Б.</i>	6
***	2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ХМАО-ЮГРЫ С РАЗЛИЧНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ <i>Блишников А.Е., Койносов Ан.П., Борисов-Федосов М.В.</i>	9
***	3. НЕЙРО-ГУМОРАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ДИНАМИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-ПЛОД» <i>Зайцева У.И.</i>	13
***	4. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСПЕШНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В АКУШЕРСТВЕ <i>Мурашов Д.А., Почетный В.М., Киселев Е.В., Яцинюк Б.Б.</i>	16
***	5. ПРОФИЛАКТИКА ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ <i>Мухитдинов Ш.Т., Шарипова Л.Х., Юловаева Г.Г., Джурраева Ф.Р., Амонов Р.А., Саломова Х.Ж., Кахаров И.И.</i>	23
***	6. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ТЕРРИТОРИИ ХАНТЫ – МАНСЬСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ <i>Новокищанова И.Е., Сохошко И.А., Турчанинов Д.В.</i>	28
***	7. НАЗНАЧЕНИЕ КОМИССИОННОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ НЕ СМЕРТЕЛЬНОЙ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ ВНУТРИ САЛОНА ЛЕГКОВОГО АВТОМОБИЛЯ <i>Паньков И.В., Вотницын А.А.</i>	34
***	8. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В ХАНТЫ - МАНСЬСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ <i>Пахотина В.А.</i>	38
***	9. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И РАННЯЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОЖИРЕНИИ ЖЕНЩИН <i>Узлева Т.Н.</i>	48
***	10. ОЗОНОТЕРАПИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ ЭНДОМЕТРИТЕ <i>Файзулзаева Ш.О.</i>	56
***	11. РИСК ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ И СОСТОЯНИЕ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Черная Е.Е., Нехороших А.Ю., Попов А.Д.</i>	60
***	12. О «БОЛЕЗНЯХ АДАПТАЦИИ» И СТРУКТУРЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ <i>Шенсальцова О.А., Нехороших А.Ю.</i>	65
***	13. ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ <i>Шимон В.М., Литвак В.В., Шерзгий А.А.</i>	68
***	14. ЗНАЧЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ, ВЗЯТЫХ ИЗ ЛАТИНСКИХ СЛОВ. ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ <i>Яцинюк Б.Б., Вахрушева Л.С., Сумец А.А.</i>	73
***	15. ПОСЛЕДСТВИЯ ОСТРОГО ДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ, СТАТУС АЛКОГОЛЬНОГО БОЛЬНОГО И ТАКТИКА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ <i>Яцинюк Б.Б., Волкова Н.А., Лукьянов А.В., Маторин В.А., Мурашов Д.А.</i>	76
***	16. ЮБИЛЕЙ КАФЕДЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ РЕАНИМАЦИИ. ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.....	84
***	17. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ.....	85

4. Дильман В.М. Эндокринологическая онкология: (Руководство для врачей)-Л.: Медицина, 1983.-408с.
5. Козлов А.И., Вершубская Г.Г. Медицинская антропология коренного населения Севера России.-М.:Изд-во МНЭПУ, 1999.-288 с.
6. А.Д. Макария Метаболический синдром и тромбофилия в акушерстве и гинекологии. - М.: «Медицинское информационное агентство», 2006.-480с.
7. Меерсон Ф.З. Адаптационная медицина: защитные пережестные эффекты адаптации. - М.:

УДК: 616.718.42-007.234-001.5-089

**Шимон В.М., Литвак В.В.,
Шерегий А.А.**

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

*ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
Медицинский факультет, кафедра общей хирургии с курсами травматологии, оперативной хирургии
и судебной медицины, г. Ужгород, Украина*

Резюме. В статье приведены результаты эффективности лечения пациентов с остеопоротическими переломами шейки бедренной кости оперативными методами на фоне базисной консервативной терапии. Результаты отдаленных результатов. Результаты анализа свидетельствуют о проблеме лечения больных с переломами шейки бедренной кости, на сегодня остается нерешенной в связи с несовершенством известных методов воздействия на процесс заживления костной раны на фоне остеопороза и необходимость применения антирезорбтивными препаратами.

Ключевые слова: Остеопоротические переломы шейки бедренной кости, консервативное, оперативное лечение, металлоосинтез.

Медицина, 1993.-197 с.

8. Скосырева Г.А. Влияние природных факторов Азиатского Севера на репродуктивное здоровье женщин: автореф. дисс. докт. мед.наук. - Новосибирск, 2002.-36с.
9. Хаснулин В.И., Вильгельм В.Д., Воевода М.И., и др. Медико-экологические основы формирования, лечения и профилактики заболеваний у коренного населения Ханты-Мансийского автономного округа.- Новосибирск.- 2004.-316 с.
10. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром. -М.: Медиа Медика, 2008.-324с.

Введение

В связи со значительной распространенностью, большой частотой переломов проксимального отдела бедренной кости, в частности переломов шейки бедренной кости, составляют 25% в структуре всех переломов, актуальность данной проблемы современной травматологии ортопедии очевидна. Проблема лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости перешла из разряда медицинских к медико-социальным, что подтверждено рядом авторов и статистическими данными. Увеличение количества людей пожилого и старческого возраста заставляет нас уделить значительное внимание этой проблеме. Количество людей в обществе старше 55 лет - до 22% [7, 8].

Таблица 1.

Распределение пациентов с переломами шейки бедренной кости по возрасту и полу

Возраст	40		60		70		80 и больше	
	Основа	Контроль	Основа	Контроль	Основа	Контроль	Основа	Контроль
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Жен	4	4	4	4	3	4	4	3
Муж.	3	4	4	4	4	4	3	4

Состояние здоровья пациента к операции оценивали по данным клинического, параclinicalического обследования, заключения терапевта, а также специалистов узкого профиля (по показаниям). Только 22% пострадавших были соматически здоровыми и не нуждались в постоянном приеме лекарственных средств. У остальных пациентов диагностированы различные сопутствующие патологии, характерные для больных пожилого и старческого возраста. Контрольные рентгенограммы оценивали по следующим параметрам: наличие и состояние костной мозоли, состояние суставной щели, контурность суставных поверхностей, наличие перипателлярных остеофитов, суставные соотношения, признаки остеопороза. Для функциональной оценки тазобедренного сустава использовали шкалу Harris, учитывающую боль, функцию, наличие или отсутствие деформации, амплитуду движений. С целью достоверной оценки состояния костной ткани и обоснование выбора фиксатора всем пациентам выполняли денситометрия на аппарате Lunar Prodigy.

Выбор метода оперативного вмешательства и имплантированного фиксатора

осуществляли согласно протоколам лечения больных МЗ Украины и рекомендаций АО. Виды остеосинтеза, проводившихся больным, были таковы: спонгиозные винты по АО - 36 пациентов (60%), динамическая бедренная система - 15 (25%), угловая пластина - 7 (12%), аппарат внешней фиксации - 2 (3%) больные.

До недавнего времени в арсенале врачей находились препараты которые позволяли замедлить процесс резорбции костной ткани и прогрессирования остеопоротических изменений, это бисфосфонаты и калцитонин. Зато современные достижения фармакологических разработок позволяют влиять на разрушенную костную ткань путем стимуляции ее формирования. Таким препаратом является стронция ранелат (Бивалос®) производства компании «Сервье», Франция), состоящий из органического ранетовой кислоты и двух атомов стабильного нерадиоактивного стронция, и обладает принципиально новым механизмом действия, который заключается в содействии формированию костной ткани путем прямого воздействия на область, кроме подавления резорбции. Стронция ранелат (Бивалос®) является препаратом первой линии в лечении постменопаузального остеопороза согласно клинических рекомендаций многих стран, среди них Австралии, Австрии, Бельгии, Германии, Италии, Испании, Франции и др.

Благотворное влияние стронция ранелата на костную ткань изучалось давно, о чем свидетельствуют результаты многочисленных исследований авторитетных научных исследовательских центров, таких как исследование SOTI, 5-летнее международное двойное плацебо контролируемое исследование TROPPOS, научных разработок компании «Сервье».

Приведенные преимущества препарата и малое количество клинических на-

блюдений по применению стронция ранелата в лечении переломов шейки бедренной кости, особенно после проведенного остеосинтеза побудила нас к изучению эффективности препарата при таких состояниях.

В комплекс консервативного лечения была включена схема приема Бивалос® по 2г (содержимое одного пакета) разведенный в 50-70 мл воды однократно в сутки не менее 2 часов после приема пищи, вечером, перед сном. Курс лечения рекомендовали в течение

2 месяцев. Консервативное лечение с использованием анти остеопероитичной терапии по приведенной схеме получили 30 пациентов (50%). Отдаленные результаты лечения наблюдали в срок через 2, и при возможности через 3 года. Целесообразность данной терапии оценивали по результатам денситометрии, а функциональные результаты по шкале Harris Hip Score (100 балл.).

Данные денситометрических исследований представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Результаты лечения пациентов с переломами шейки бедренной кости

Возр. пациен- тов	Пол пациен- тов	При поступлении						Через 2 года						Через 3 года								
		Harris		Денситометр		Harris		Harris		Денситометр		Harris		Harris		Денситометр		Harris		Денситометр		
1	2	Основн	Контр	4	5	6	Основн	Контр	7	8	9	10	11	12	13	14	Основн	Контр	11	12	13	14
40	Ж	86,3	85,1	-1,4	-1,7	90,2	89,8	-1,2	-1,5	92,5	91,6	-1,0	-1,0	92,5	91,6	-1,0	-1,0	-1,0	92,5	91,6	-1,0	-1,4
	М	87,2	86,2	-1,3	-1,9	89,5	89,2	-1,0	-1,6	93,2	92,8	-0,8	-0,8	93,2	92,8	-0,8	-0,8	-0,8	93,2	92,8	-0,8	-1,6
60	Ж	80,4	81,1	-1,7	-2,1	83,3	82,7	-1,1	-1,9	86,6	85,7	-1,2	-1,8	86,6	85,7	-1,2	-1,8	-1,2	86,6	85,7	-1,2	-1,8
	М	82,2	79,8	-1,6	-2,0	85,4	83,5	-1,3	-1,8	87,7	86,7	-1,0	-1,7	87,7	86,7	-1,0	-1,7	-1,0	87,7	86,7	-1,0	-1,7
70	Ж	77,1	75,6	-2,0	-2,3	79,8	79,1	-2,2	-2,5	83,4	82,1	-2,0	-2,3	83,4	82,1	-2,0	-2,3	-2,0	83,4	82,1	-2,0	-2,3
	М	79,4	76,8	-1,9	-2,2	80,9	80,1	-2,4	-2,4	85,2	84,3	-2,1	-2,2	85,2	84,3	-2,1	-2,2	-2,1	85,2	84,3	-2,1	-2,2
80	Ж	69,2	68,7	-2,9	-2,8	70,2	69,8	-2,9	-2,6	74,3	72,5	-2,4	-3,0	74,3	72,5	-2,4	-3,0	-2,4	74,3	72,5	-2,4	-3,0
	М	71,6	69,9	-2,7	-2,6	72,3	70,2	-2,8	-2,5	76,2	74,6	-2,2	-2,9	76,2	74,6	-2,2	-2,9	-2,2	76,2	74,6	-2,2	-2,9

С 60 заполненных анкет шкалы Harris мы получили следующие данные: через 2 месяца после оперативного вмешательства начали ходить с помощью костылей или 4-опорной рамы 7 пациентов основной и 3 пациента контрольной группы, через 3 месяца - 17 и 12, соответственно, через 4 месяца - 26 и 20, в срок более 6 месяцев - 29 и 23 пациента. Из них 18 пациентов основной и 11 контрольной групп через 6 мес. ходили без вспомогательных средств. Через 1 год после оперативного вмешательства все пациенты ходили, из них 2 пациента основной и 5 контрольной группы использовали трость. При заполнении анкеты на боли в тазобедренном суставе при ходьбе жаловались 10 человек основной (33,3%), и 14 лиц

контрольной группы (46,6%), у остальных 36 пациентов боли отсутствовали. Полный объем движений в тазобедренном суставе обнаружен в 22 и 19 больных, в 8 и 11 пациентов основной и контрольной групп соответственно амплитуда движений снижена. Приступили к работе по хозяйству 21 (70%) и 17 (56,6%).

Выводы

Таким образом, на основе анализа полученных ответов на вопросы анкеты больных с переломами шейки бедренной кости можно констатировать:

Переломы шейки бедренной кости остаются тяжелой травмой, вызывает ухуд-

шение общего состояния пациента и часто приводит к инвалидности;

Известные на сегодня металлоконструкции не могут полностью обеспечить все необходимые условия для сращения костных отломков;

Оперативное лечение людей пожилого возраста с переломами ШСК остается жизненно важным мероприятием, и должно сопровождаться обеспечением антирезорбтивными терапиями.

Применение стронция ранелата (Бивалоса®) позволяет улучшить результаты оперативного лечения переломов шейки бедра, приводит к улучшению качества жизни пациентов путем уникальной способности формировать новую костную ткань и увеличение минеральной плотности костной ткани.

Литература

1. Кривова А.В., Тимаев Р.В., Родионова С.С. Эпидемиология переломов проксимального отдела бедра в популяции города Твери // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - №. 2. - 2006. - С. 17-20.

Shimon V.M., Litvak V.V.,
Shereghy A.A.

TREATMENT OF OSTEOPOROTIINIH FEMORAL FRACTURES

Uzhgorod National University

Summary. Our research shows the results of efficiency by treatment in patients with osteoporotic hip fractures by operative methods on a background base therapy, also the analysis of remote results. The results of analysis testify to the presence of problem of treatment of patients with the breaks of neck of thigh, that to date re-

2. Лоскутов А.Е., Олейник А.Е. Эндопротезирование при переломах проксимального метадиафиза бедренной кости на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава // Ортопедия, травматология и протезирование. - №. 1. - 2010. - С. 3-26.

3. Лоскутов А.Е., Олейник А.Е., Дегтяр А.В. Эндопротезирование тазобедренного сустава при осложненных металлоостеосинтеза переломов шейки бедренной кости // Ортопедия, травматология и протезирование. - №. 2. - 2009. - С. 9-12.

4. Музарбеков И.А. Исходы лечения медленных переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста при разных методах остеосинтеза // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - №. 3. - 2006. - С. 22-26.

5. Корнилова Н.В., Грязнухина Э.Г. Травматология и ортопедия. Т. 3. / Санкт-Петербург. -2008. - С.1053

6. Філіпенко В.А., Хвистюк О.М., Буракова Л.Г. Помилки та ускладнення при ендопротезуванні кульшового суглоба, їх профілактика та лікування // Матеріали з'їзду «Дванадцятий з'їзд травматологів-ортопедів України». – Київ. 1996. - С. 161-162

7. Cooper C. The crippling consequences of fractures and their impact of quality life // Am. Journ. of med. - 1997. - Vol. 18. - P. 123-178

8. Ethans K.D., MacKnight Ch.A. Hip fracture in the elderly // Postgrad. Med. - 1998. - Vol. 103, - №. 1. - P. 157-170.

9. Jupsin I., Collette J., Henrotin Y. et al. Strontium ranelate (Fujisawa/Servier) // Curr. Opin. Investig. Drugs. - 2005. - 6. - P. 43-44.

mains unsolved in connection with imperfection of the known methods of influence on the process of cicatrization of bone wound on a background an osteoporosis and necessity of application of anti rezorbic remedy.

Key words: subcapital fractures, conservative, surgical treatment, osteosynthesis.

Одним из факторов обуславливающим высокую частоту переломов бедра является разжижение костной массы, остеопороз. В Соединенных Штатах Америки ежегодно регистрируется 350000 случаев переломов проксимального отдела бедренной кости, а в странах Западной Европы - 500 000 случаев в год. В 90% случаев такие переломы случаются у людей старше 65 лет [2, 3]. У трети женщин старше 65 лет в анамнезе имеется минимум один остеопоротический перелом. Суммарный риск остеопоротических переломов у женщин старше 50 лет составляет 39,7%, а у мужчин - 13,1% [9].

Консервативные методы лечения требуют длительного обездвиживания пациента, тогда необходимых условий для репозиции и фиксации отломков, что является залогом консолидации перелома, они не созданы. Эффективность консервативного лечения в виде консолидации перелома происходит только в 10-12% случаев, а возможные осложнения слишком грозные, о чем свидетельствует в 21,2% летальности. Такие неутешительные данные обуславливают преимущество оперативного метода лечения таких переломов рассматривается как основной метод, который создает возможность ранней активизации пострадавших. При этом срочное наступает у 80% пациентов, а сроки восстановления больных сокращаются [5].

Следующим фактом в пользу выбора оперативного метода лечения больных с переломами шейки бедренной кости являются показатели летальности в первые 6 мес. после травмы. Это высокий, 25-40%, показатель летальности при консервативном, и значительно ниже, 12 -15%, показатель летальности при оперативном методе [4, 5].

Несмотря на адекватный выбор, совершено самого фиксатора и проведения оперативного вмешательства на высоком техническом уровне с наблюдением всех

требований и рекомендаций protocols при остеосинтезе шейки бедренной кости лучшим результатам могут радоваться только 50% пациентов, а у 33% наблюдаются иссращения отломков, и в 16% процесс завершается аваскулярный некрозом головки бедренной кости. В трети прооперированных пациентов восстает необходимость повторного оперативного вмешательства [1, 5, 6]. Сложившаяся картина вокруг проблемы переломов проксимального отдела бедренной кости требует внедрения дополнительных методов воздействия на процесс консолидации отломков.

Цель исследования

Улучшить эффективность лечения пациентов с переломами шейки бедренной кости, оперативными методами лечения с применением антирезорбтивными терапиями.

Материалы и методы

В анализе приняли участие 60 больных, которые были прооперированы по поводу перелома шейки бедренной кости в отделе ортопедии и микрохирургии кисти ЗОКБ им. А. Новака в период 2009-2012 гг. Больных распределили на 2 группы по 30 человек. В первую группу вошли пациенты, которым уделяли должного внимания консервативным методам в послеоперационном периоде, эта группа была контрольной и состояла из пациентов, пролеченных преимущественно в 2009-2010 гг. Пациентам основной группы отметили о необходимости применения лекарственных средств для лечения остеопороза. С целью возможности объективного сопоставления результатов лечения больные были разделены по половой принадлежности, возрастной группой в обеих группах соответственно. Распределение пациентов по группам представлено в таблице 1.