

617.582

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» 426000 Ижевск, Удмуртская Республика, Россия

Стяжкина Светлана Николаевна, доктор медицинских наук, профессор;

Галлямова Лилия Романовна, студент

Izhevsk State Medical Academy, Udmurt Republic, Russia

Styazhkina Svetlana Nikolaevna

Doctor of medical sciences, professor

Gallyamova Liliya Romanovna

Student

АНАЛИЗ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ПОЛУЧЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2017 ГОД.

THE ANALYSIS OF FRACTURES OF THE FEMUR RECEIVED AS A RESULT OF ROAD TRAFFIC INJURIES IN UDMURT REPUBLIC IN 2017.

Аннотация: В статье представлен анализ переломов бедренной кости полученных в результате ДТП в период с 1.01.2017 по 31.12.2017г., проведенный на базе 1 республиканской клинической больницы г.Ижевска. В статье представлен статистический анализ дорожно-транспортного травматизма в УР.

Annotation: The article analysis of fractures of the femur received as a result of road traffic injuries in the period from 1.01.2017 to 31.12.2017. The article presents a statistical analysis of road traffic injuries in the Udmurt Republic.

Ключевые слова: хирургия, травма.

Key words: surgery, trauma.

Аварийность на автомобильном транспорте – проблема, стоящая перед большинством стран мира. В России она прочно заняла одно из ведущих мест в ряду важнейших социально-демографических проблем.

В период с 1.01.2017 по 31.12.2017 в травматологическое отделение 1-й РКБ поступило 105 пациентов, пострадавших в результате ДТП. Распределение по полу составило: 43,8% поступивших-женщины, 56,2%-мужчины. Распределение частоты повреждения отдельных анатомических зон следующее: повреждение костей черепа -18 случаев, повреждение костей позвоночника- 9 случаев, повреждение костей верхних конечностей- 36 случаев, повреждение костей нижних конечностей- 57 случаев, повреждение костей грудной клетки- 12 случаев, повреждение костей таза- 27 случаев.

Показатель летальности в 2017 году составил всего 2 случая, то есть 1,9 %. Для сравнения в 2012 году смертность составляла 15,6 %, а в 2015 году- 7,9 %.

Из 105 пациентов 60 являются жителями г. Ижевска, 45-близлежащих городов и сел. Наиболее часто травмы были получены при наезде автомобиля на пешехода- 40 %, при столкновении автомобилей- 17 %, мотоциклетной аварии- 9 %, съезд в кювет- 3 %.

Одну из лидирующих позиций при нашем исследовании дорожно-транспортного травматизма занял перелом бедренной кости. Перелом — нарушение целостности кости, вызванное физической силой или патологическим процессом. Переломы непосредственно бедренной кости относятся к наиболее частым и тяжелым видам повреждений и были диагностированы у 25 пациентов.

В травматологии переломы бедренной кости относят к категории тяжелых травм. Этот вид травмы очень часто осложняется развитием болевого шока и массивного кровотечения, несет за собой серьезные последствия для здоровья пострадавшего и требует долгого и эффективного лечения.

Клиническая классификация переломов бедренной кости:

- По характеру повреждения мягких тканей:
 - закрытый;
 - открытый.
- По локализации места перелома:
 - эпифизарные;
 - метафизарные;
 - диафизарные;
 - апофизарные.
- По смещению отломков:
 - без смещения;
 - со смещением.

В соответствии с МКБ-10 выделяют:

S72.0	Перелом шейки бедра
S72.1	Чрезвертельный перелом
S72.2	Подвертельный перелом
S72.3	Перелом тела [диафиза] бедренной кости
S72.4	Перелом нижнего конца бедренной кости

Структура травм бедра при дорожно-транспортном травматизме в УР в 2017г. следующая: перелом в верхней трети бедра- 24%, перелом средней трети бедра- 16%, нижней трети бедра- 32%, чрезвертельный перелом- 20%, перелом мыщелка бедра- 8%. Смещение отломков присутствовало в %

Большинство пострадавших поступают в стационар в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, в 2017 году в 52% случаев пациенты поступали с явлениями травматического шока. У 36% пациентов наблюдался шок I степени, у 24% шок II степени, и у 40% шок III степени.

Для диагностики перелома бедренной кости основное значение придавалось следующим методам исследования: клиническому, рентгенологическому, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии.

Из 25 госпитализированных пациентов с переломами бедра, оперативным методам лечения перелома бедренной кости подверглись 24 человека, консервативно лечился 1 пациент. После стабилизации функции жизненно-важных органов оперативное лечение бедренной кости применялось на первые трое суток в 8 случаях, на 4-7 сутки - в 7 случаях, на 8-14 сутки - в 6 случаях и на 15 сутки - в 4 случаях.

К сожалению, при сложных переломах костей не всегда помогают консервативные методы лечения. В таких случаях пациенту назначают остеосинтез – хирургическую репозицию костных отломков при помощи различных фиксирующих конструкций, обеспечивающих длительное устранение их подвижности. Это позволяет избежать повторных смещений и способствует правильному срастанию костей. Сложность лечения бедренной кости обусловлена анатомическими особенностями данной области. В качестве оперативных методов лечения перелома бедренной кости применялись: остеосинтез блокируемым стержнем—17 случаев, остеосинтез пластиной- 7 случаев. Средняя продолжительность операции составила 1 час 37 минут. Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось.

По нашим данным срок пребывания пациента в стационаре при консервативном лечении составляет 22,53 дня, а при оперативном несколько меньше- 20,38 дня.

Улучшение состояния при выписке наблюдалось у 100% пациентов с переломами бедренной кости.

Вывод: В ДТП чаще попадают мужчины, преимущественно лица молодого возраста (25-44 лет). Лидирующую позицию среди этиологии травм занял наезд автомобиля на пешехода. Наблюдается снижение смертности по

сравнению с прошлыми годами. Наиболее часто поражаемая зона- нижние конечности, среди которых преобладают переломы бедренной кости. Оперативное лечение приводит пациентов с переломами к выздоровлению несколько быстрее, нежели консервативное лечение. Переломы костей в 52% сопровождаются травматическим шоком, поэтому должна быть высокая преемственность между догоспитальным и госпитальным этапами оказания медицинской помощи.

Список литературы:

1. Истории болезни травматологического отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» за 2017 год.
2. Ефименко Н.А., Розанов В.Е., Зубарев П.Н. Руководство по общей хирургии.- М., Медицина, 2006, 752с.
3. Кавалерский Г.М. Травматология и ортопедия: учебник для студ. высш. учеб. Заведений.-М.: Издательский центр «Академия», 2008, 624с.