



УДК 616.71. - 001.5 - 089.23

Н.И. Воронин, И.В. Борозда

ДИНАМИКА СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ ТАЗА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Анализ травматизма за последние десятилетия в России иллюстрирует его стабильно высокий уровень. Среди причин смерти травмы и отравления устойчиво занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. У людей моложе 45 лет смертность от травм выходит на первое место [4].

Динамика травматизма в регионах с малой плотностью населения, характеризующихся обширной территорией, недостаточно развитой инфраструктурой, низкой плотностью населения, более суровым климатом, лишь подчеркивает общую негативную тенденцию. Так, по данным ЦИТО, в 2005 г. в возрастной группе старше 18 лет показатель травматизма на 1000 населения составил в Российской Федерации 87,2, в то время как в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) 93,5. Летальность от травм в ДФО составила 1,7%, в то время как в среднем по стране она была 1,3%. Первичная инвалидность от последствий травм (2004 г.) составляла соответственно 5,3 и 4,9 на 10 000 взрослого населения [1]. Одной из причин этого является слабая обеспеченность кадрами. В ДФО дефицит кадров составляет 61,8% (61,2% — по России). Наиболее востребованными остаются, прежде всего, травматологи районного звена. Специализированная помощь в регионах с малой плотностью населения сосредоточена, как правило, в областных центрах, значительно удаленных от районных стационаров, из-за дефицита кадров не укомплектованных врачами-специалистами. Так, коэффициент совместительства врачей-травматологов в ДФО остается высоким — 1,6 [1].

В 2006 г. в Амурской области (ДФО) травматологов не было в 8 из 22 районов, и лечение пострадавших обеспечивалось хирургами, причем в 4 районах области последние работали вахтовым методом [2].

Анализ демографической ситуации в Амурской области за период с 1995 по 2005 г. свидетельствует о высокой смертности мужского населения от травм, особенно в возрастной группе от 20 до 50 лет, существенно превышающей соответствующие показатели женской, что

может быть интерпретировано, как признаки социально-гигиенического неблагополучия и популяционного напряжения [3].

Дорожно-транспортный травматизм в России в настоящее время превратился в пандемию, далеко превзойдя по числу дней нетрудоспособности и летальных исходов инфекционные и паразитарные заболевания [5, 6].

Протяженная сеть автомобильных дорог, открытие сквозного движения по федеральной автомобильной трассе Чита - Хабаровск на территории Амурской области диктуют постоянное увеличение транспортного потока, а следовательно, и рост показателей автодорожного травматизма. Так, в Амурской области с 2001 по 2006 г. количество пострадавших в ДТП увеличилось в 1,8 раза [3].

Цель исследования — изучить статистику травм таза в Амурской области. Разработать и внедрить в лечебный процесс организационный и тактический алгоритм на этапе оказания квалифицированной и специализированной помощи для улучшения результатов лечения больных с сочетанной травмой таза.

Материалы и методы исследования

Клиническая часть работы основана на анализе результатов лечения 479 больных с повреждениями таза, которые находились на лечении в лечебно-профилактических учреждениях Амурской области в период с 1994 по 2007 г. Исследования проводились с использованием статистических методов.

Основную группу составили пострадавшие (136 чел.), находившиеся на лечении в клиниках кафедры травматологии АГМА с 2000 по 2007 г. С целью прогнозирования тяжести сочетанного повреждения и предоперационного планирования у всех больных этой группы применялась компьютерная программа поддержки принятия решений при диагностике и лечении повреждений таза (Свидетельство №2006612850). Больным производился также остеосинтез АВФ.

На этапе оказания квалифицированной помощи применение рассматриваемой методики оптимизировало процесс организации противошокового лечения и диагностики больных с сочетанной травмой таза благодаря наличию строгого тактического алгоритма. На этапе оказания специализированной помощи программа поддержки принятия решений позволяла проектировать конструкции внешней фиксации таза, индивидуализировать предоперационное планирование, ход операции и послеоперационное лечение пациентов.

В 1 группу сравнения вошли пациенты (301 чел.), находившиеся в ЛПУ Амурской области с 1994 по 1999 г., лечение которых проводилось традиционными консервативными методами.

Для более достоверного сравнения эффективности предлагаемых методик диагностики и лечения с традиционным остеосинтезом аппаратами внешней фиксации была выделена 2 группа сравнения. В эту группу были включены пациенты (42 чел.), в лечении которых применялся традиционный чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации.

Результаты исследования

Распределение больных по полу и возрасту во всех исследуемых группах было достаточно однородным (табл. 1). Большинство пострадавших находились в трудоспособном возрасте — 20-60 лет (средний возраст $35,5 \pm 3,2$ г.). Мужчин было больше, чем женщин ($t=5,7$; $p<0,001$).

Большинство пациентов получили травму в результате высокоэнергетического воздействия внешних факторов. Преобладала автодорожная травма ($t=8$; $p<0,001$), реже встречались падение с высоты и сдавление ($t=7$; $p<0,001$). Редкой патологией ($t=3$; $p<0,001$) были разрывы лонного сочленения в родах (табл. 2).

Распределение больных в зависимости от вида повреждения тазового кольца представлено в табл. 3.

Таблица 1

Половые и возрастные особенности пациентов

Группа пациентов	Пол		Возрастные группы, лет					
	муж.	жен.	18-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-65
Основная группа (136 чел.)	88 (64,7)	48 (35,3)	14 (10,3)	33 (24,3)	37 (27,2)	25 (18,4)	18 (13,2)	9 (6,6)
1 группа (301 чел.)	186 (61,8)	115 (38,2)	33 (11)	112 (37,2)	68 (22,6)	29 (9,6)	38 (12,6)	21 (7)
2 группа (42 чел.)	23 (54,8)	19 (45,2)	6 (14,3)	17 (40,5)	11 (26,2)	6 (14,3)	2 (4,8)	-

Примечание. В скобках — данные в процентах.

Таблица 2

Распределение больных в зависимости от травмирующего агента

Обстоятельства травмы	Основная группа (n=136)	1 группа (n=301)	2 группа (n=42)
Автодорожная травма	93 (68,4)	185 (61,5)	24 (57,1)
Падение с высоты	32 (23,5)	73 (24,2)	14 (33,3)
Сдавление	8 (6)	38 (12,6)	4 (9,5)
Разрыв лонного симфиза в родах	3 (2,2)	5 (1,7)	

Примечание. В скобках — данные в процентах.

На основе анализа 479 случаев лечения больных с переломами таза изучена статистика травм таза в Амурской области. Для улучшения результатов лечения больных с сочетанной травмой таза разработан и внедрен на этапе оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи организационный и тактический алгоритм. Медицинская помощь больным с тяжелой сочетанной травмой таза в Дальневосточном федеральном округе должна быть организована с учетом географических и социальных особенностей регионов с малой плотностью населения.

Внедрение компьютерной программы поддержки принятия решений при диагностике и лечении повреждений таза (Свидетельство №2006612850) позволяет улучшить результаты лечения больных с сочетанной травмой таза в условиях региона с малой плотностью населения.

Ключевые слова: сочетанные травмы таза, организация медицинской помощи больным с переломами таза, регион с малой плотностью населения.

N.I. Voronin, I.V. Borozda

DYNAMICS OF PELVIC POLYTRAUMA IN THE AMUR REGION

The Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

Summary

The statistics of pelvic trauma in the Amur region was studied at the basis of analysis of 479 treatment cases of patients with pelvic injuries. Organizational and tactical algorithm was developed and introduced at the stage of qualified and specialized medical care for improvement of treatment results of patients with pelvic polytrauma. Medical care for patients with severe pelvic polytrauma in the Far-Eastern Federal District is to be organized taking into consideration geographic and social features of the regions with low population density. Introduction of the computer program supporting decision-making in diagnosing and treatment of pelvis injuries (certificate №2006612850) allows to improve treatment results of patients with pelvic polytrauma in the regions with low population density.

Key words: pelvic polytrauma, organization of medical care to patients with pelvic fracture, regions with low population density.

Некоторое увеличение доли тяжелых повреждений таза (тип В, С, вертлужная впадина) у больных основной группы (56,6%), по отношению к группе сравнения 1 (49,2%), возможно, связано с незначительным ростом доли автодорожных травм, происшедшим в период 1994-1999 гг. с 61,5 до 68,4% в период 2000-2007 гг. Однако эти различия статистически не значимы ($p>0,05$), что позволяет говорить лишь о тенденции к увеличению исследуемых показателей.

Анализируя структуру летальности (табл. 4), следует отметить, что большее количество случаев летальных исходов (10, или 6,8%) отмечено в 1 группе сравнения. Однако рассматриваемые данные имеют статистически

Таблица 3

Распределение больных в зависимости от вида повреждения тазового кольца

Вид повреждения	Основная группа (n=136)	1 группа (n=301)	2 группа (n=42)
Относительно-стабильные (тип В по АО/ASIF)	44 (32,3)	108 (35,9)	19 (54,3)
Нестабильные (тип С по АО/ASIF)	21 (15,5)	25 (8,3)	18 (42,9)
Перелом вертлужной впадины	12 (8,8)	15 (5)	5 (14,3)
Всего повреждений	77 (56,6)	148 (49,2)	42 (100)
Стабильные (тип А по АО/ASIF)	59 (43,4)	153 (50,8)	-

Примечание. В скобках — данные в процентах.

незначимые различия ($p>0,05$), что объясняется малым числом случаев.

В основной группе пациентов тот же показатель составил 3, или 3,9%, а в группе сравнения — 2, или 4,8%. Основными причинами смерти были: травматический шок, ТЭЛА, гипостатическая пневмония и психозы.

Заключение

Число случаев сочетанной травмы таза в Амурской области, так же как и по России в целом, увеличивается пропорционально росту высокоэнергетических травм, прежде всего автодорожных. При этом чаще страдают экономически значимые категории населения, в частности, мужчины наиболее трудоспособного возраста.

В период с 2000 по 2007 г. в Амурской области наметилась тенденция к увеличению количества случаев травмы таза за счет группы тяжелых (относительно стабильных и нестабильных) повреждений.

Организация медицинской помощи больным с тяжелой сочетанной травмой таза в ДФО должна быть организована с учетом географических и социальных особенностей регионов с малой плотностью населения.

Структура летальности

Вид осложнений	Основная группа (n=77)		1 группа (n=148)		2 группа (n=42)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Травматический шок	1	1,3	4	2,7	0	0
Пневмония	0	0	1	0,7	0	0
Психозы	1	1,3	2	1,4	1	2,4
ТЭЛА	1	1,3	3	2	1	2,4
Всего	3	3,9	10	6,8	2	4,8

Внедрение компьютерной программы поддержки принятия решений при диагностике и лечении повреждений таза позволяет улучшить результаты лечения больных с сочетанной травмой таза в условиях региона с малой плотностью населения.

Л и т е р а т у р а

1. Андреева Т.М. Новиков П.Е., Огрызко Е.В. и др. Травматизм, ортопедическая заболеваемость и состояние травматолого-ортопедической помощи в России (2005 г.): справочник [под ред. акад. С.П. Миронова]. - М., 2006. - С. 71.
2. Воронин Н.И. Состояние травматологической помощи в Амурской области в 2006 г.: мат-лы науч.-практ. конф. травматологов-ортопедов Приамурья. - Благовещенск, 2006. - С. 3-5.
3. Кулеша Н.В. Медико-социальная и экспертная оценка дорожно-транспортного травматизма в современных условиях (на примере Амурской области): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Хабаровск, 2006. - 26 с.
4. Николаева Е.В. Травмы конечностей: медицинская экспертиза // Главный врач. - 2003. - №1-2. - С. 48-52.

Координаты для связи с авторами: Борозда И.В.
e-mail: agma@amur.ru



УДК 616.71 - 001.5 : 616.71 - 002.2 : 616.151

А.М. Миromanов, А.В. Солпов, Н.А. Миromanова, Е.В. Сидякова, Ю.А. Витковский

ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ И ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Лечение переломов длинных трубчатых костей в современной медицине представляет одну из наиболее сложных проблем. Особую трудность вызывает лечение

повреждений, осложненных развитием раневой инфекции. По разным данным, частота гнойных осложнений составляет от 21 до 63,9%. Хронический остеомиелит раз-