

сия проапоптозного мутантного белка p53 и антиапоптозного митохондриального белка Bcl-2 характеризовалась меньшей частотой обнаружения и низким удельным количеством иммунопозитивных клеток в опухолевой ткани при достоверных различиях данных параметров в опухолях пациентов исследуемых возрастных групп, что свидетельствует о необходимости комплексного подхода в оценке иммунофенотипа опухоли с учетом возраста пациентов.

3. Исследование генетических транслокаций методом Real Time PCR свидетельствует, что устойчивые транслокации выявляются в среднем у 85 % пациентов с диагнозом саркомы Юинга, характерным является определение транслокации EWS/FLI1 type 1.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иванова Н. М., Дзампаев А. З.* Злокачественные опухоли костей. Руководство под редакцией М. Д. Алиева. — М.: Издательская группа РОНЦ, 2008. — С. 295—356.
2. *Киселев Л. П.* Молекулярная диагностика и интенсификация химиотерапии прогностически неблагоприятных форм саркомы Юинга у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Минск, 2007. — 21 с.

3. *Леенман Е. Е., Кочурова Н. В., Белогурова М. Б. и др.* // *Вопр. онкол.* — 2003. — Т. 49, № 2. — С. 21—25.
4. *Писарев В. Б., Голуб Б. В., Смирнов А. В. и др.* // *Архив патологии.* — 2008. — № 4. — С. 17—20.
5. *Bacci G., Balladelli A., Forni C., et al.* // *J. Bone Joint Surg. Br.* — 2007. — Vol. 89, № 9. — P. 1229—1233.
6. *Berghuis D., de Hooge A. S., Santos S. J.* // *J. Pathol.* — 2009. — Vol. 218. — P. 222—231.
7. *Hancock J. D., Lessnick S. L.* // *Cell Cycle.* — 2008. — Vol. 7. — P. 250—256.
8. *Iwamoto Y.* // *Jpn. J. Clin. Oncol.* — 2007. — Vol. 37, № 2. — P. 79—89.
9. *Kavalari R., Ziva Pohar Marincek Z. P., Jereb B., et al.* // *Med Sci Monit.* — 2009. — Vol. 15, № 8. — P. 442—452.
10. *Maire G., Brown C. W., Bayani J.* // *Cancer Genet Cytogenet.* — 2008. — Vol. 181. — P. 81—92.
11. *Scotlandi K., Remondini D., Castellani G., et al.* // *Journal of Clinical Oncology.* — 2009. — Vol. 27, № 13. — P. 2209—2216.

Контактная информация

Буланов Дмитрий Владимирович — врач-патологоанатом Московской городской онкологической больницы № 62, e-mail: patros-ru@yandex.ru

УДК 616-058:616-052:616-001.5

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Н. В. Полунина, А. В. Скороглядов, А. Ю. Васильев

Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Представлены результаты медико-социальной оценки пациентов с травмами проксимального отдела плечевой кости, в том числе изучены возраст, социальное положение, сопутствующая патология. Проведен анализ особенностей травматического повреждения верхней конечности и причины получения травмы. Показано влияние изученных медико-социальных характеристик на длительность пребывания пациентов в стационаре. Сделан вывод о необходимости учитывать рассмотренные характеристики при лечении пациентов с травмами.

Ключевые слова: травма, возраст, сопутствующая патология, характер травмы, длительность стационарного лечения.

PECULIARITIES OF MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PROXIMAL HUMERUS FRACTURES

N. V. Polunina, A. V. Skoroglyadov, A. Y. Vasiliev

Results of medico-social evaluation of patients with proximal humerus fractures are presented. Such characteristics as age, social status and concomitant pathology were investigated. An analysis of peculiarities and causes of traumatic injury of upper extremity was conducted. It was shown that these characteristics influence the duration of hospital treatment period. A conclusion was made that during management of patients with proximal humerus fractures it is necessary to take these characteristics into consideration.

Key words: trauma, age, concomitant pathology, character of trauma, duration of hospital treatment period.

Травматизм не только в нашей стране, но и в других экономически развитых странах имеет достаточно высокую распространенность, являясь одной из ве-

дущих причин временной утраты трудоспособности, развития инвалидности и, нередко, смертности, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста.

та. При этом потери, которые несет государство и общество в связи с оказанием лечебно-профилактической помощи пациентам с травмами, существенны и не всегда восполнимы.

Повреждения верхней конечности составляют от 4,5 до 6,6 % всех травм опорно-двигательного аппарата. В свою очередь, переломы проксимального отдела плечевой кости (переломы хирургической и анатомической шейки плеча, переломы большого бугорка, внутрисуставные переломы головки) наблюдаются в 32—65 % случаев от всех переломов плечевой кости. При этом в последнее время в мировой практике наблюдается рост переломов проксимального отдела плечевой кости, особенно среди лиц старших возрастных групп, что связано с развитием инволюционного остеопороза костей. Отмечено, что частота переломов хирургической шейки плеча у пациентов пожилого возраста выше в среднем на 19,8 %.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить особенности состояния здоровья и социально-гигиенической характеристики пациентов с переломами проксимального отдела плечевой кости.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для разработки мероприятий по профилактике травматизма среди населения были изучены особенности состояния здоровья и социально-гигиенической характеристики пациентов с переломами проксимального отдела плечевой кости, наблюдавшихся в клинике кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Российского государственного медицинского университета на базе Городских клинических больниц № 1 и № 64 Москвы. Диагноз перелома был подтвержден клинически и рентгенологически, пациенты были госпитализированы для проведения оперативного лечения.

Большинство среди обследованных пациентов составили женщины 63,1 %, мужчины — 36,9 %. Наиболее многочисленная группа представлена лицами старше 50 лет (51,9 %), в том числе 12,3 % пациентов находились в возрасте 70 лет и старше (рис. 1).

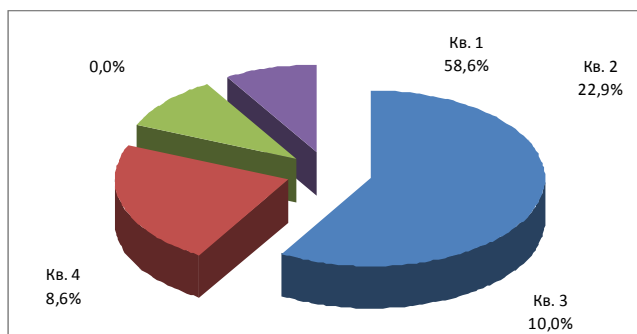


Рис. 1. Распределение пациентов с травмой плеча по возрастным группам

Каждый третий пациент с травмой верхней конечности находился в молодом трудоспособном возрасте от 20 до 49 лет, в том числе каждый пятый — в возрасте от 35 до 49 лет. Это лишний раз подчеркивает необходимость не только проведения профилактических мероприятий по предупреждению травматизма, но изыскания наиболее оптимальных методов лечения больных с травмами с целью снижения длительности временной нетрудоспособности.

Средний возраст обследованного контингента составил $(49,8 \pm 1,2)$ лет, причем средний возраст среди женщин $[(58,3 \pm 0,9)$ лет] достоверно ($p < 0,05$) выше в сравнении с мужчинами $[(41,7 \pm 1,4)$ лет].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ взятых под наблюдение пациентов показал, что среди лиц трудоспособного возраста преобладает работающее население (58,9 %), не работают 24,8 % опрошенных трудоспособного возраста, являются студентами 15,4 %, учащиеся подростки составили 1,2 % (рис. 2). Среди работающих пациентов были представители различных профессий, в том числе врачи, медицинские сестры, воспитатели, водители, повара, государственные служащие, инженеры, музыкальные работники, руководители фирм.

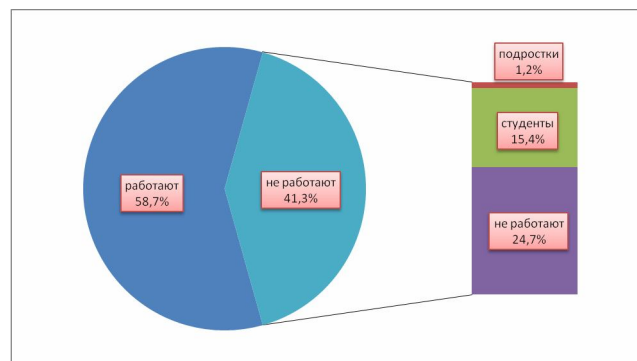


Рис. 2. Распределение пациентов с травмой верхней конечности трудоспособного возраста по социальному положению

Удельный вес пенсионеров среди пациентов с травмами верхней конечности составил 35,4 %, в том числе каждый четвертый пенсионер продолжал работать.

Особое внимание было уделено изучению сопутствующей патологии, наличие которой ухудшает состояния здоровья пациентов с травмами верхней конечности. Отмечено, что более половины поступивших пациентов не имели сопутствующей патологии (58,5 %).

В целом уровень распространенности сопутствующей патологии составил 63,1 случая на 100 обследованных пациентов. В структуре выявленной заболеваемости лидируют болезни сердечно-сосудистой системы (табл.), практически у двух пациентов из трех имеется артериальная гипертензия или ишемическая болезнь сердца (перенесенный инфаркт миокарда, стенокардия).

В группе лиц, страдающих сопутствующей патологией, в среднем на одного пациента приходится $(1,74 \pm 0,3)$ заболеваний. Наиболее часто артериальная гипертензия сочеталась с ишемической болезнью сердца.

Структура сопутствующей патологии, выявленная у пациентов с травмами верхней конечности

Сопутствующая патология	%	Число случаев на 100 обследованных
Артериальная гипертензия	41,5	26,2
ИБС	21,9	13,8
Сахарный диабет типа 2	12,3	7,7
Заболевания ЖКТ	9,7	6,2
Заболевания легких	7,3	4,6
Онкологические заболевания	4,9	3,1
Цереброваскулярные заболевания	2,4	1,5
Итого	100	63,1

Внутренняя структура заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) включала язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (чаще у мужчин молодого трудоспособного возраста), хронический колит, хронический панкреатит, желчекаменную болезнь (чаще среди женщин). Хронические заболевания легких в основном были представлены хронической обструктивной болезнью легких. В группу пациентов с онкологическими заболеваниями вошли больные раком молочной железы и миеломной болезнью.

При анализе причин травматизма больных (рис. 3) было выявлено, что большинство пациентов (70,7 %) получили травму в результате падения, в том числе и чаще всего в результате падения с высоты собственного тела, реже с высоты, с лестницы, с лошади.

Кроме того, травмы проксимального отдела плечевой кости были получены при дорожно-транспортных происшествиях, причем в большинстве случаев при наезде на пешеходов, а также при катании на сноуборде.

Отмечено, что падения чаще всего происходили дома или на даче (61,5 %), несколько реже на улице и в общественном транспорте (30,8 %) и в 7,7 % случаев на работе.

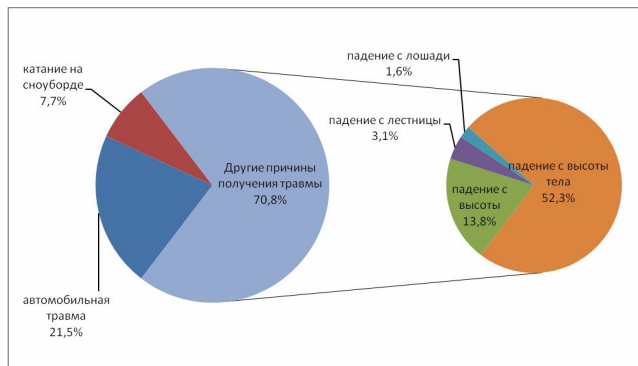


Рис. 3. Распределение пациентов в зависимости от причины получения травмы

Большинство пациентов (78,5 %) были госпитализированы в течение первых суток, практически каждый пятый пациент (18,5 %) обратился к врачу и был госпитализирован в срок от 2 до 10 суток, и только 3,1 % пациентов были госпитализированы на 10-е и 13-е сутки от момента травмы. В среднем пациенты с травмой проксимального отдела плечевой кости поступают в стационар в течение первых 2—3 дней с момента травмы $(2,3 \pm 0,3)$.

Отмечено, что подавляющее большинство пациентов (93,8 %) поступило в стационар с иммобилизацией травмированной конечности. При этом чаще всего в качестве иммобилизации использовалась повязка Дезо (в 36,9 % случаев), несколько реже — гипс (в 30,8 % случаев) и в каждом четвертом случае (26,1 %) использовалась косынка.

Установлено, что у пациентов с переломами проксимального отдела плечевой кости в 69,2 % случаев травма была изолированной. В большинстве случаев (у 75,5 % пациента) изолированные переломы проксимального отдела плечевой кости происходили в результате падения с высоты собственного роста на локоть и кисть.

Сочетанная травма имела место у 18,5 % пациентов. У всех пациентов данной группы имела закрытая черепно-мозговая травма, у 91,7 % больных диагностировано сотрясение головного мозга, у 3,2 % пациентов — ушиб головного мозга легкой степени тяжести. У этой категории больных преобладала высокоэнергетическая травма, полученная в результате падения с большой высоты (максимальная высота 5 метров). Помимо черепно-мозговой травмы у этих больных имели место переломы костей таза, чрезвертельный перелом бедренной кости, перелом дистального метаэпифиза лучевой кости, оскольчатый перелом пяточной кости, ушибленные раны различной локализации, ушиб грудной клетки, ссадины мягких тканей лица, головы, туловища, конечностей, травматический шок.

В группу пациентов с сочетанной травмой вошли пострадавшие при дорожно-транспортных происшествиях. Среди лиц данной группы помимо перелома проксимального отдела плеча и закрытой черепно-мозговой травмы отмечено наличие краниофациальной травмы (перелом нижней челюсти и скулоорбитального комплекса), ушибленные раны различной локализации, перелом костей голени, повреждения передней крестообразной связки коленного сустава.

Множественная травма была зарегистрирована у 12,3 % пациентов. Причинами множественной травмы также являлись падения, дорожно-транспортные происшествия, катание на сноуборде. Перелом проксимального отдела плечевой кости в этой группе больных сочетался с переломами ребер без внутриплевральных осложнений, переломами дистального метаэпифиза костей предплечья, переломами костей носа, пере-

ломами проксимального отдела костей голени, переломом тела лопатки, переломами лодыжек.

При анализе сроков госпитализации установлено, что в целом при хирургическом лечении переломов проксимального отдела плечевой кости продолжительность госпитализации составила в среднем $(21,8 \pm 1,1)$ дней, что достоверно ($p < 0,0001$) в 1,6 раз меньше, чем сроки стационарного лечения больных с переломами хирургической шейки плечевой кости [в среднем $(34,2 \pm 0,8)$ дня]. Установлено, что достоверно ($p < 0,01$) ниже сроки пребывания в стационаре у пациентов моложе 50 лет в сравнении с лицами старше этого возраста ($18,2 \pm 1,3$ против $25,6 \pm 1,1$), у больных с изолированной травмой в сравнении с теми, у кого зарегистрирована множественная и сочетанная травма ($19,7 \pm 1,3$ против $24,1 \pm 1,2$), с пациентами, не имеющими сопутствующей патологии, в сравнении с больными, у которых выявлена сопутствующая патология ($18,9 \pm 0,9$ против $25,6 \pm 1,4$). Наиболее благоприятные результаты и меньшая длительность стационарного лечения отмечена среди пациентов, у которых в лечение переломов использовалась закрытая репозиция, в сравнении с больными, у которых проводилась открытая репозиция.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, при осуществлении лечения необходимо учитывать рассмотренные медико-социальные характеристики поступающих на стационарное лечение пациентов с переломами проксимального отдела плечевой кости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грохольский В. Н. Хирургическое лечение переломов и переломо-вывихов проксимального сегмента плечевой кости: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Якутск, 2006. — 27 с.
2. Закревский Л. К., Ласунский С. А. // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1990. — № 8. — С. 36—39.
3. Ковалишин И. В. // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1975. — № 3. — С. 76—77.
4. Лазарев А. Ф., Солод Э. И. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. — 2003. — № 3. — С. 57—61.
5. Мюллер М. Е., Альговер М., Шнайдер Р., Виллинеггер Х. Руководство по внутреннему остеосинтезу. Методика, рекомендованная группой АО (Швейцария). — М.: Ad. Margmem, 1996. — 750 с.
6. Dahners L. E. // J. South. Orthop. Assoc. — 1995. — Vol. 4, № 1. — P. 3—8.
7. Esser R. D. // J. Orthop. Trauma. — 1994. — Vol. 8, № 1. — P. 15—22.
8. Ko J. Y., Yamamoto R. // Clin. Orthop. — 1996. — Vol. 327. — P. 225—237.
9. Zingg U., Brunnschweiler D., Feller H., Metzger U. // Swiss.Surg. 2002. — Vol. 8 (1). — P. 11—14.

Контактная информация

Полунина Наталья Валентиновна — д. м. н., профессор, член-корреспондент РАМН, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, проректор ГОУ ВПО РГМУ Росздрава по стандартизации и качеству образования, e-mail: rsmu@rsmu.ru.