

## ЧАСТОТА ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ СРЕДНЕГО ПОВОЛЖЬЯ

О.Я. Цейтлин

Самарский государственный медицинский университет

*Проведено изучение частоты переломов проксимального отдела бедренной кости на фоне остеопороза в двух городах Самарской области с населением 115 тыс. и 61 тыс. человек за шестилетний период. Использовались унифицированные методы сбора информации по программе многоцентрового исследования эпидемиологии остеопоротических переломов в России, разработанной Центром профилактики остеопороза МЗ РФ. У лиц в возрасте 50 лет и старше учитывались все переломы и переломы, полученные при минимальной травме (падение с высоты собственного роста и ниже, а также спонтанные). Средняя частота переломов проксимального отдела бедра на 100 000 населения в Новокуйбышевске составила у мужчин 67,9, у женщин — 72,7, в Жигулевске — соответственно 93,4 и 104,5. Рост частоты переломов у женщин отмечен после 65 лет, у мужчин — после 70 лет.*

*The aim of the study was to assess the rate of proximal femur fractures in citizens, aged 50 years and over, from two towns of Samara region (Zhigulevsk and Novokujbyshevsk). In Novokujbyshevsk mean rate of proximal femur fractures for males and females was equal to 67.9 and for 72.7 per 100 000, respectively. In Zhigulevsk the same index for males and females was 93.4 and 104.5 per 100 000, respectively. The difference between rate of proximal femur fractures in female relative to male was insignificant. Increase of incidence of proximal femur fractures was detected in women over 65 years and in men over 70 years.*

Клиническим проявлением осложненного течения остеопороза являются переломы костей. По расчетам многих исследователей [1, 2, 5–7], в ближайшие 15–50 лет число переломов значительно увеличится, а следовательно, возрастут и связанные с ними расходы здравоохранения и экономические потери. Вместе с тем оценка распространенности остеопороза и разработка системы профилактических и лечебных мероприятий может быть высокоэффективной, поэтому изучение частоты периферических переломов в разных регионах страны имеет важное значение.

Проводившиеся в последние годы в России исследования показали, что частота переломов, полученных при минимальной травме, существенно различается в разных городах. В Самарской области подобных исследований ранее не проводилось.

Нами предпринято изучение частоты переломов проксимального отдела бедренной кости, возникших на фоне остеопороза, в двух городах — Новокуйбышевске (за период 1992–1997 гг.) и Жигулевске (1993–1998 гг.). В исследование включены жители этих городов в возрасте 50 лет и старше.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Использованы унифицированные методы сбора и обработки информации по программе многоцентрового исследования эпидемиологии переломов на фоне остеопороза, разработанной Центром профилактики остеопороза Минздрава РФ.

Новокуйбышевск — промышленный город, расположенный в 30 км от Самары, насчитывает 115 тыс. жителей, Жигулевск, находящийся в 130 км от областного центра, — 61 тыс. Население этих городов отличается постоянством. Группа лиц в возрасте 50 лет и старше в Новокуйбышевске составляет более 35 тыс., в Жигулевске — более 20 тыс. Соотношение мужчин и женщин в этой возрастной группе равняется соответственно 1:1,6 и 1:1,7. Данные о численности населения, распределение его по возрасту и полу получены в Самарском областном комитете статистики.

Проанализированы истории болезни единственных в каждом из этих городов травматологических отделений городской больницы, амбулаторные карты травматологических пунктов и травматологических кабинетов за указанные выше периоды. Из общего числа переломов проксимального отдела бедренной кости (только переломы шейки бедра или чрезвертельные переломы, код МКБ 820,0) выделяли переломы, возникшие при минимальной травме. К ним относили переломы, полученные при падении с высоты собственного роста и ниже, а также спонтанные. После регистрации каждого случая в карте проводилась их верификация с учетом паспортных данных, что позволило исключить повторы.

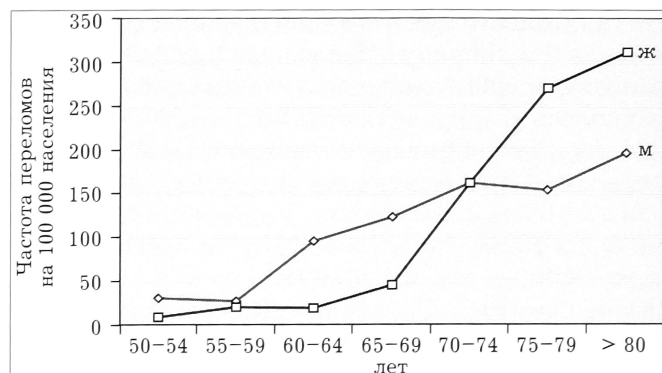
Учитывали число переломов за каждый год исследования, у мужчин и женщин отдельно, а также по возрастным группам: 50–54, 55–59, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 лет и старше.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

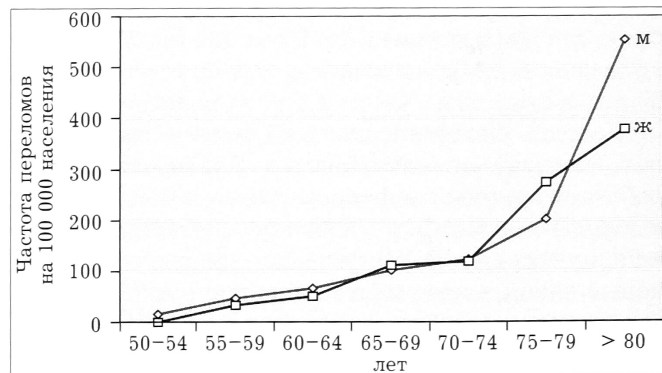
Доля лиц в возрасте 50 лет и старше среди всего населения за шестилетний период в Новокуйбышевске колебалась от 30,1% в 1996 г. до 32,3% в 1992 г., составляя в среднем 31,2%, в Жигулевске она варьировала от 38% в 1993 г. до 31,8% в 1997 г., в среднем 35,2%.

Как видно из представленной таблицы, число всех переломов проксимального отдела бедра за период с 1992 по 1997 г. в Новокуйбышевске составило 172 (68 мужчин и 104 женщины) на 214 341 жителя. При этом число переломов той же локализации, полученных от минимальной травмы, равнялось 152. Среди этих пострадавших было 56 мужчин и 96 женщин (соотношение 1:1,7). Частота переломов проксимального отдела бедра при минимальной травме, рассчитанная на 100 тыс. населения, у мужчин колебалась от 51,5 в 1995 г. до 83,1 в 1997 г. (в среднем 67,9), у женщин — от 50,8 в 1996 г. до 82,4 в 1995 г. (в среднем 72,7). Обращает на себя внимание небольшое преобладание этого вида переломов у женщин. При сравнении частоты переломов у мужчин и женщин в разных возрастных группах (рис. 1) отмечается преобладание ее у мужчин в возрасте от 50 до 70 лет; в группе 70–74 года частота переломов становится одинаковой, а с 75 лет она значительно выше у женщин.

В Жигулевске число всех переломов проксимального отдела бедра за период 1993–1998 гг. со-



**Рис. 1.** Частота переломов проксимального отдела бедра при минимальной травме у жителей Новокуйбышевска в зависимости от возраста и пола.



**Рис. 2.** Частота переломов проксимального отдела бедра у жителей Жигулевска в зависимости от возраста и пола.

Частота переломов проксимального отдела бедра в популяции лиц 50 лет и старше в городах Новокуйбышевске (1992–1997 гг.) и Жигулевске (1993–1998 гг.)

Год	Мужчины				Женщины				Оба пола						
	Число лиц 50 лет и старше	число переломов		частота переломов на 100 000 населения		Число лиц 50 лет и старше	число переломов		частота переломов на 100 000 населения		число лиц 50 лет и старше	число переломов		частота переломов на 100 000 населения	
		всех	при минимальной травме	всех	при минимальной травме		всех	при минимальной травме	всех	при минимальной травме		всех	при минимальной травме	всех	при минимальной травме
<b>Новокуйбышевск</b>															
1992	14204	9	9	63,3	63,3	22331	19	18	85,1	80,6	36535	28	27	76,6	73,9
1993	14225	15	10	105,4	70,3	22268	18	17	80,8	76,3	36493	33	27	90,4	74,0
1994	13897	13	10	93,5	71,9	22028	19	17	86,2	77,1	35925	32	27	89,0	75,1
1995	13584	8	7	58,8	51,5	21848	21	18	96,1	82,4	35432	29	25	81,8	70,5
1996	13263	10	9	75,4	67,8	21667	12	11	55,4	50,8	34930	22	20	63,0	57,2
1997	13236	13	11	98,2	83,1	21790	15	15	68,8	68,8	35026	28	26	79,9	74,2
<b>Всего</b>	<b>82409</b>	<b>68</b>	<b>56</b>	<b>82,5</b>	<b>67,9</b>	<b>131932</b>	<b>104</b>	<b>96</b>	<b>78,8</b>	<b>72,7</b>	<b>214341</b>	<b>172</b>	<b>152</b>	<b>80,2</b>	<b>70,9</b>
<b>Жигулевск</b>															
1993	8255	9	8	109,0	96,9	13838	12	12	86,7	86,7	22093	21	20	95	90,5
1994	7973	7	6	87,8	75,2	13763	11	11	79,9	79,9	21736	18	17	82,8	78,2
1995	8387	9	9	107,3	107,3	13324	13	13	97,5	97,5	21711	22	22	101,3	101,3
1996	7682	8	7	104,1	91,1	13548	12	12	88,6	88,6	21230	20	19	94,2	89,5
1997	7232	9	7	124,4	96,8	12164	21	21	172,6	172,6	19396	29	28	149,5	144,3
1998	7562	9	7	119,0	92,5	12796	16	14	125,0	109,6	20558	25	21	122,8	103,1
<b>Всего</b>	<b>47091</b>	<b>51</b>	<b>44</b>	<b>108,3</b>	<b>93,4</b>	<b>79433</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>107,0</b>	<b>104,5</b>	<b>126524</b>	<b>136</b>	<b>127</b>	<b>107,5</b>	<b>100,4</b>

ставило 136 (51 мужчина и 85 женщин) на 126 524 жителя (см. таблицу). Число переломов той же локализации, полученных при минимальной травме, равнялось 127, среди пострадавших было 44 мужчины и 83 женщины (соотношение 1:1,9). Частота переломов при минимальной травме, рассчитанная на 100 тыс. населения, у мужчин колебалась от 75,2 в 1994 г. до 107,3 в 1995 г. (в среднем 93,4), у женщин — от 79,9 в 1994 г. до 172,6 в 1997 г. (в среднем 104,5). Преобладание ее у женщин было небольшим, различие статистически недостоверно. При сравнении частоты переломов у мужчин и женщин в разных возрастных группах (рис. 2) выявлено, что до 70 лет показатели были практически на одном уровне. После 70 лет частота переломов значительно возрастала и у мужчин, и у женщин, причем в группе 75–79 лет она была приблизительно в 1,4 раза выше у женщин, а в группе 80 лет и старше — уже в 1,5 раза выше у мужчин.

Касаясь экологической ситуации в двух городах, следует отметить, что в Новокуйбышевске работает крупный нефтеперерабатывающий завод, выбросы в атмосферу и почву загрязняют окружающую среду. В Жигулевске действует известковый завод, имеет место запыление воздуха, но в экологическом плане этот город более благополучен. Вместе с тем, как показывает проведенное исследование, частота переломов в Жигулевске выше, чем в Новокуйбышевске, причем у мужчин различие статистически достоверно, а у женщин не достигает статистической значимости.

Частота переломов в этих двух городах Самарской области различна, но вполне сопоставима. В отличие от авторов, проводивших исследование в других регионах [3, 4], мы не нашли сколько-нибудь существенного преобладания частоты переломов у женщин как за весь анализируемый период, так и в возрастном аспекте, за исключением самой старшей возрастной группы.

#### ВЫВОДЫ

1. Частота переломов проксимального отдела бедра у женщин и мужчин в городах даже одной области различна. Экспоненциальный рост ее у женщин наблюдается после 65 лет, у мужчин — после 70 лет.

2. Частота переломов проксимального отдела бедра у мужчин незначительно ниже, чем у женщин, что заставляет обратить внимание на проблему остеопороза у мужчин.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аникин С.Г., Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И. //Остеопороз и остеопатии. — 1999. — N 2. — С. 5–7.
2. Лепарский Е.А. //Там же. — 1998. — N 1. — С. 46–47.
3. Лесняк О.М., Евстигнеева Л.П., Кузьмина Л.И. и др. //Там же. — 1999. — N 2. — С. 2–4.
4. Михайлов Е.Е., Беневоленская Л.И., Аникин С.Е. и др. //Там же. — 1999. — N 3. — С. 2–6.
5. Cooper C., Campion G., Melton L.J. //Osteoporosis Int. — 1992. — Vol. 1. — P. 285–289.
6. Jullberg B. et al. //Ibid. — 1997. — Vol. 5. — P. 407–413.
7. Hoffenberg R. et al. //J. R. Coll. Physicians Lond. — 1989. — Vol. 23. — P. 8–12.

© Коллектив авторов, 2003

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

А.В. Федосеев, В.В. Лапин, Д.С. Лобанов

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

*Разработана система оценки результатов лечения поврежденных сухожилий сгибателей пальцев кисти, в основу которой положена степень восстановления общего объема активных движений только в межфаланговых суставах с учетом контрактур этих суставов в функционально невыгодном положении. По предложенной системе можно производить оценку исходов лечения при одновременном повреждении сухожилий поверхностного и глубокого сгибателей, изолированном повреждении сухожилий глубокого сгибателя II–V пальцев и сухожилия длинного сгибателя I пальца.*

*The system of evaluation of treatment outcomes of finger flexor tendons are presented. The system is based on the restoration of total range of active movement only in intrafalcangeous joints taking into account the contractures in functionally disadvantageous position. Using this system it is possible to evaluate the treatment outcomes in case of simultaneous injury of superficial and deep flexor tendons, isolated injury of deep flexor tendons of II–V fingers as well as long flexor tendon of the thumb.*

Восстановление функции сухожилий сгибателей и их скользящего аппарата после травмы яв-

ляется основным этапом восстановительной хирургии кисти. Потеря функции сухожилий паль-