

## ХІРУРГІЯ

УДК 617 – 001.5 – 036.22(1 – 21)

Грубар Ю.О.

## ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ТА ЛОКАЛІЗАЦІ ПЕРЕЛОМІВ У МІСЬКИХ ЖИТЕЛІВ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ ТА ЛОКАЛІЗАЦІ ПЕРЕЛОМІВ У МІСЬКИХ ЖИТЕЛІВ – Наведено результати вивчення розповсюдженості та локалізації переломів кісток у дорослого населення м. Тернополя. Встановлено залежність між частотою випадків, віком, статтю та наявністю супутньо соматично патології у пацієнтів різних вікових груп.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧАСТОТЫ И ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ У ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ – Приведены результаты изучения распространенности и локализации переломов у взрослого населения г. Тернополя. Определена зависимость между частотой случаев, возрастом, полом и наличием сопутствующей соматической патологии у пациентов разных возрастных групп.

EPIDEMIOLOGIC RESEARCHES OF FREQUENCY AND LOCALIZATION OF ADULTS IN URBAN RESIDENTS – The results of study of prevalence and localization of fractures of adults in Ternopil are shown. The dependence between frequency of events, age, sex and presence of attendant somatical pathology in patients of different age groups was identified.

**Ключові слова:** переломи кісток, остеопороз.

**Ключевые слова:** переломы костей, остеопороз.

**Key words:** fractures of bones, osteoporosis.

**ВСТУП** В останні роки відмічається стійка тенденція до змін у клініко-нозологічній та віковій структурах травматизму. З одного боку, це пов'язано із зростанням кількості випадків важко та поєднано політравми, а з іншого, внаслідок несприятливих демографічних процесів збільшилася кількість переломів у людей літнього та старечого віку. Вказані вікові групи, особливо жіноча популяція, характеризуються суттєвим зниженням мінерально щільності кісткової тканини, збільшенням кількості переломів на тлі остеопорозу та поліорганно патології. Так, сумарний ризик остеопенічних переломів у віці 50 років становить 39,7 % у жінок та 13,1 % – у чоловіків [1]. При цьому загроза отримати перелом стегна складає відповідно 17,6% та 6,0%, тіл хребців – 15,6% та 5,0%, дистального відділу кісток передпліччя – 16,0% та 2,5% [2].

Дослідження, проведені в Україні, показали, що за період з 1994 по 1999 роки, частота переломів дистального відділу передпліччя зросла на 16,8 %, переважно за рахунок переломів у жінок, старше 50 років [4].

На сьогодні існують окремі дослідження щодо вивчення розповсюдженості певного виду перелому в населення України [3, 4]. Проте подібні дослідження не проводилися за регіональним принципом, зокрема, в місті Тернополі.

Детальне вивчення частоти випадків та локалізації переломів, встановлення х залежності від віку та статі дасть можливість прогнозувати епідеміологічну ситуацію стосовно переломів та визначити необхідні медичні ресурси в наданні травматологічно допомоги пацієнтам.

Мета роботи – вивчити розповсюдженість та локалізацію переломів кісток у дорослого населення м. Тернополя та встановити залежність між частотою випадків, віком, статтю й наявністю супутньо соматично патології.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Проведено аналіз медичних карт стаціонарних хворих жителів міста Тернополя, що знаходилися на лікуванні в травматологічному відділенні ТМКЛШД упродовж одного року. Всього вивчено 634 карти пацієнтів, із яких 364 особи були чоловічі та 270 жіночі статі. Нами вивчалися такі показники: вік, стать, локалізація перелому, характер травми, вид травматизму та наявність супутньо патології. Під час обстеження було виді-

лено наступні вікові групи: 16-19 р.; 20-29 р.; 30-39 р.; 40-49 р.; 50-59 р.; 60-69 р.; 70-79 р.; 80 років та старші.

Супутня патологія була розподілена за наступними кластерами: серцево-судинна, гастроентерологічна, неврологічна, ендокринологічна, урологічна, онкологічна із додатковим розподілом за нозологічними одиницями в кожному кластері.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ** Вивчаючи кількість випадків та локалізацію переломів, нами встановлено, що найбільше пацієнтів в умовах стаціонару лікувалося з переломами стегна та великогомілково кістки 359 (57 %). З переломами плечово кістки та кісток передпліччя – 171 (27 %). Переломи хребта різно локалізації виявлено у 28 (4 %) хворих. З переломами кісток кисті лікувалося 43 (7 %) пацієнти, з переломами кісток стопи – 22 (3 %) обстежені. З переломами кісток таза на стаціонарному лікуванні знаходилося 11 (2%) хворих (рис. 1).

Проводячи порівняльний аналіз залежності частоти переломів від статі, встановлено, що у вікових групах до 50 років кількість випадків переломів кісток була вищою у чоловіків, що, на нашу думку, пов'язано з виконанням робіт із високим ризиком щодо отримання переломів як у побуті, так і на виробництві та рівнем соціально поведінки. Більше 11% пацієнтів травму отримали в стані алкогольного сп'яніння. Після 50 років зростає кількість переломів у жінок із двома характерними піками в 50-59 та 70-79 років.

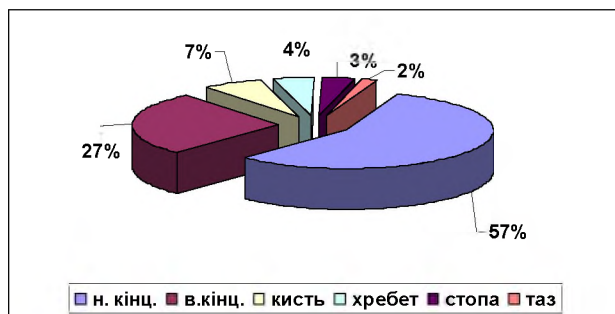


Рис. 1. Частота переломів кісток скелета у досліджуваній групі пацієнтів.

Проводячи рейтинговий аналіз між частотою переломів верхніх кінцівок за віком та статтю, встановлено, що переломи дано локалізації у чоловіків вікової групи 20-49 років значно перевищують ці ж показники у жінок аналогічного віку. Однак після 50 років у жіночій популяції виявлено поступовий ріст числа випадків переломів верхніх кінцівок з переважаною локалізацією як серед чоловіків, так і жінок. Поряд із цим спостерігається певна залежність між числом випадків, статтю, віком та локалізацією переломів нижніх кінцівок (рис. 2). Так, крива зростання частоти переломів у чоловіків має дві вершини. Перша відповідає віковій групі 40-49 років, де домінують переломи середньої третини кісток

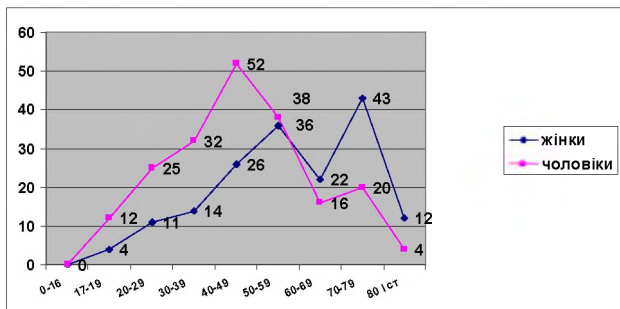


Рис. 2. Частота переломів нижніх кінцівок залежно від віку та статі.

гомільки, друга – 70-79 р., де переважають черезвертлюжні переломи та переломи шийки стегна. У жінок крива частоти переломів нижньої кінцівки також є двовершинна, але значно зміщена вправо з піковими періодами у 50-59 р. та 70-79 років. В обох групах жінок за локалізацією переважали переломи в проксимальному відділі стегново кістки.

Аналізуючи частоту випадків переломів нижніх кінцівок при низькоенергетичній травмі, встановлено, що з віком у жінок частота таких переломів зростає, а максимальну кількість випадків виявлено у віці 70-79 р. (рис. 3).

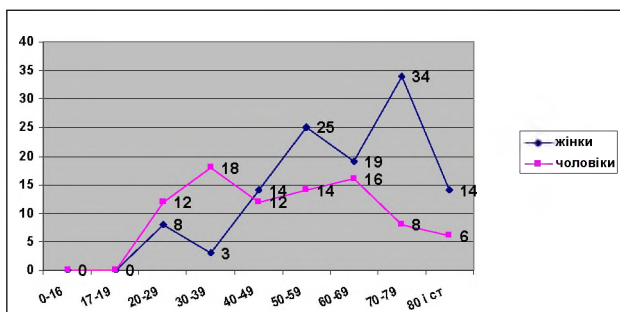


Рис. 3. Частота переломів нижніх кінцівок залежно від віку та статі при низькоенергетичній травмі.

Найчастіше такі переломи виникали внаслідок падіння з висоти власного тіла на вулиці в зимовий період, при спробі сісти та встати зі стільця, під час руху сходами. В чоловічій популяції мешканців міста переломи внаслідок низькоенергетично травми виникали значно рідше в усіх вікових групах та йшли на спад у пацієнтів старше 70 років, що, очевидно, пов'язано зі статевою диференціацією тривалості життя та іншими чинниками.

Вивчаючи супутню патологію у пацієнтів із переломами кісток, нами встановлено, що 70 % із них мають захворювання серцево-судинно системи, а саме: гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, атеросклеротичний кардіосклероз та поєднання цих нозологічних одиниць. Легенева патологія склала 16 %, куди входять: хронічний бронхіт, пневмонія та бронхіальна астма. У 6 % пацієнтів виявлено захворювання шлунково-кишково тракту, се-

ред яких переважали гепатит з трансформацією в цироз, хронічний панкреатит та ентероколіт. При ендокринологічних захворюваннях (4 %) переважав цукровий діабет другого типу. У пацієнтів з урологічною патологією у 3 % діагностовано хронічний пієлонефрит, 1 % пацієнтів лікувалися з патологічними переломами кісток через метастазування злоякісних новоутворів (рис. 4).

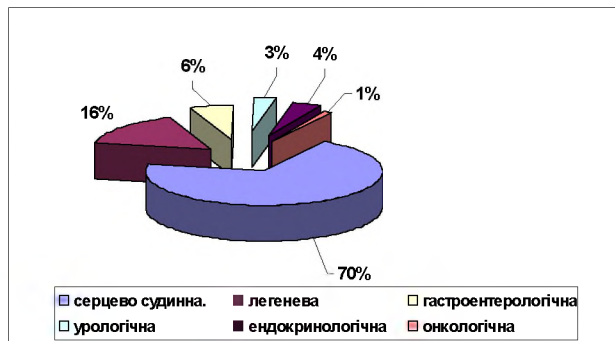


Рис. 4. Супутня патологія у пацієнтів з переломами кісток.

Слід також відзначити, що у віковій групі 70-79 р. і старших супутня патологія внутрішніх органів в різних комбінаціях діагностувалася у 94 % пацієнтів.

**ВИСНОВКИ** 1. За локалізацією травматичних ушкоджень скелета як у чоловіків, так і жінок, що перебували на стаціонарному лікуванні, перше місце посідають переломи нижніх кінцівок, друге місце – переломи верхніх кінцівок, на третьому місці – травма кисті.

2. Виявлено наступні статеві та вікові особливості переломів верхніх та нижніх кінцівок: найбільше число переломів як верхніх, так і нижніх кінцівок виявлено у чоловіків працездатного віку (40-49 р.). У жінок частота переломів вказано локалізації з віком зростає, досягаючи максимального числа випадків у вікових групах 50-59 та 70-79 років, що відповідає постменопаузальному та сенильному періодам життя.

3. Зростання числа випадків переломів нижніх кінцівок при низькоенергетичній травмі у жінок після 50 років, очевидно, пов'язано із наростанням остеопенії та остеопорозу.

4. У 94 % пацієнтів із переломами кісток у вікових групах понад 70 років виявлена супутня патологія, серед захворювань домінували захворювання серцево-судинно та дихально систем.

**ЛІТЕРАТУРА**

- Melton L.J. III. Perspectives: how many women have osteoporosis now? // J. Bone Min. Res. – 1995. – № 10. – P. 175-177.
- Peel N.F.A., Smith A.G., Hannon R.A., Eastell R. Rate of bone loss from lumbar spine in women with distal forearm fracture //BMJ. – 1996. – 312. – P. 1457.
- Поворознюк В.В., Фіщенко В.О., Костюк В.Г. Остеопороз та переломи Колліса у жінок в постменопаузальному періоді // Вісник ортопеді, травматологі та протезування. – 1999. – №1. – С. 55-57.
- Костюк В.Г. Остеопороз і переломи Колліса: вікові особливості // Проблеми остеологі. – 1999. – Т.2, № 1. – С. 88.