

определения уровней фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов было зафиксировано их увеличение, что подтверждает прямая корреляционная связь между лептином и данными гормонами. Ожирение - это медико-социальная проблема, обусловленная действием таких факторов как состояние питания, соблюдение здорового образа жизни, традиций в питании.

Ключевые слова: ожирение, лептин, индекс массы тела, холестерин, триглицериды.

Vakolyuk L.M., Sokur S.O., Sekret T.V

OBESITY: PREVENTION AND MEDICAL-SOCIAL ASPECTS

Summary. In order to proof urgency of the problem of obesity in society we investigated lipid and carbohydrate metabolism. To achieve the objective we evaluated the patients' diet, their body mass index (BMI), calculated the appropriate mass using Brock index, measured their hips and waist (to identify the obesity type), tested plasma level of cholesterol, triglycerides, lipoproteids, insulin resistance index, glycosylated hemoglobin and leptin by ELISA. Patients with primary obesity of all levels had the increased level of BMI, cholesterol, triglycerides and insulin resistance index. The progressive increase in body mass index leads to leptin- and insulin resistance. After testing level of luteinizing hormone and follicle stimulating hormone their increase was recorded, that proves the correlation between leptin and luteinizing hormone and follicle stimulating hormone. Obesity is a medical and social problem caused by such factors as feeding behavior, healthy way of life and nutrition habits, that requires not only promotion of healthy eating habits.

Key words: obesity, leptin, body mass index, cholesterol, triglycerides.

Стаття надійшла до редакції 03.11.2014р.

Ваколюк Лариса Миколаївна - к.мед.н., асистент кафедри загальної гігієни та екології Вінницького медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 433-98-38; vakolyuk2005@yandex.ua

Сокур Світлана Олександрівна - к.мед.н., доцент, асистент кафедри ендокринології Вінницького медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 442-23-93

Секрет Тетяна - студентка третього курсу медичного факультету Вінницького медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 839-35-97; sekret.tat@yandex.ua

© Гур'єв С.О., Танасієнко П.В., Шкатула Ю.В., Ащаулова Г.А., Євдошенко В.П.

УДК: 616.718.4-001.5-036.8-053.9

Гур'єв С.О.¹, Танасієнко П.В.¹, Шкатула Ю.В.², Ащаулова Г.А.², Євдошенко В.П.

1Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України (вул. Братиславська, 3, м. Київ, Україна, 02660), 2Сумський державний університет (вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, Україна, 40007)

ТРАВМОГЕНЕЗ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ІНВОЛЮТИВНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Резюме. У статті представлені результати вивчення розповсюдженості, травмогенезу та медико-соціальних наслідків переломів проксимального відділу стегнової кістки у людей старших вікових груп. Автори приходять до висновку про необхідність розширення показань до оперативного лікування цього різновиду пошкоджень та оптимізації системи диспансерного спостереження з постійним інформаційним контактом між сімейними лікарями, травматологами та реабілітологами.

Ключові слова: переломи проксимального відділу стегнової кістки, люди літнього віку, травмогенез, медико-соціальні наслідки.

Вступ

Інволютивні переломи проксимального відділу стегнової кістки (ПВСК), що включають переломи шийки стегна, черезвертлюгові та підвертлюгові переломи - одні з найбільш поширених пошкоджень опорно-рухового апарату у людей літнього віку [Кузьміна і др., 2001; Меньшикова, 2002]. Частота переломів ПВСК у даної категорії пацієнтів за останні 65 років у всьому світі зросла з 135,5 до 612,7 випадків на 100 тис. населення. Якщо у 1990 р. у всьому світі зареєстровано близько 1,3 млн. таких переломів, то до 2050 р. очікується зростання цього показника до 4,5-6 млн [Sennerby et al., 2009].

Особливості кровопостачання та архітектоніки ПВСК, остеопоротичні зміни кісткової тканини призводять до порушення процесів консолідації [Поворознюк, Форосенко, 2002]. Зазначений вид пошкоджень знерухолює постраждалих і неминуче викликає гіпостатичні

ускладнення, що у більшості випадків закінчуються летально [Ершова і др., 2000; Sennerby et al., 2009]. Смертність осіб похилого та старечого віку, що отримали перелом ПВСК протягом року становить від 12 до 24 %, а за умови застосування консервативних методів лікування сягає 33-48% [Brunner et al., 2003].

Поширеність цих пошкоджень та велика питома вага незадовільних результатів роблять проблему лікування переломів ПВСК у людей похилого віку надзвичайно актуальною.

На сьогоднішній день у європейських країнах основним показанням до проведення оперативного втручання, без урахування віку та супутньої соматичної патології, є анамнестична інформація стосовно того, чи пересувався травмований самостійно до моменту отримання перелому [Самохин, 2000; Кавалерский і др., 2004; Лоскутов і др., 2010].

Метою нашого дослідження стало вивчення розповсюдженості, особливостей травмогенезу та медико-соціальних наслідків переломів ПБСК у пацієнтів похилого віку та пошук шляхів оптимізації процесу надання ефективної спеціалізованої допомоги.

Матеріали та методи

Вивчено 148 випадків переломів ПБСК у пацієнтів літнього віку, які зверталися за допомогою до комунальної установи "Сумська міська клінічна лікарня №1" у 2012-2013 роках. Згідно вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я вивченню підлягали лише випадки переломів ПБСК у осіб, яким виповнилося 60 і більше років [Ярыгин, Мелентьев, 2010].

Джерелом для отримання інформації були: супровідна документація комунальної установи "Сумська міська станція швидкої медичної допомоги" (форма 114/0), журнал приймального відділення, журнал руху хворих, медична карта стаціонарного хворого (форма 003/0).

Дослідження проводилися з дотриманням морально-етичних норм та принципів Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи та відповідних законів України щодо прав людини.

Усі розрахунки та аналіз даних здійснювалися за критеріями і вимогами доказової медицини, положення та висновки знаходяться у межах вірогідності.

Результати. Обговорення

У період з 2012 по 2013 рік у приймальному відділенні КУ СМКЛ №1 було зафіксовано 148 звернень постраждалих літнього віку із приводу переломів ПБСК. Серед них: травмованих чоловічої статі було 45 осіб, жіночої - 103 особи, що становить, відповідно, 30,4 % та 69,6 % від їх загального числа. За даними звернень, середній вік постраждалих становить $69,5 \pm 0,68$ років. Середній вік чоловіків складає $66,8 \pm 0,94$ роки, середній вік жінок - $71,0 \pm 0,88$ років ($p < 0,01$).

Розподіл загального масиву постраждалих залежно від місяця року представлено на рис.1.

Як свідчать приведені в діаграмі дані найбільшу кількість переломів ПБСК постраждали похилого та старечого віку отримували у серпні - 11,5 %, вересні - 12,8 % та листопаді - 14,2 %. У червні, лютому та січні зафіксовано найменшу кількість таких пошкоджень (2,7 %, 4,7 % та 6,8 % відповідно).

З метою подальшого вивчення причин та обставин отримання особами похилого віку переломів ПБСК, ми провели розподіл масиву пацієнтів згідно виду травматизму. У результаті нашого дослідження було встановлено, що 123 постраждалих, що становить 83,1 % отримали побутову травму, 20 (13,5 %) - вуличну, 2 (1,3 %) особи постраждали унаслідок дорожньо-транспортних пригод і 2 (1,3 %) особи отримали пошкодження унаслідок злочинного діяння. Характерним для пацієнтів масиву дослідження є те, що переломи ПБСК у переважній більшості виникали у результаті низько-

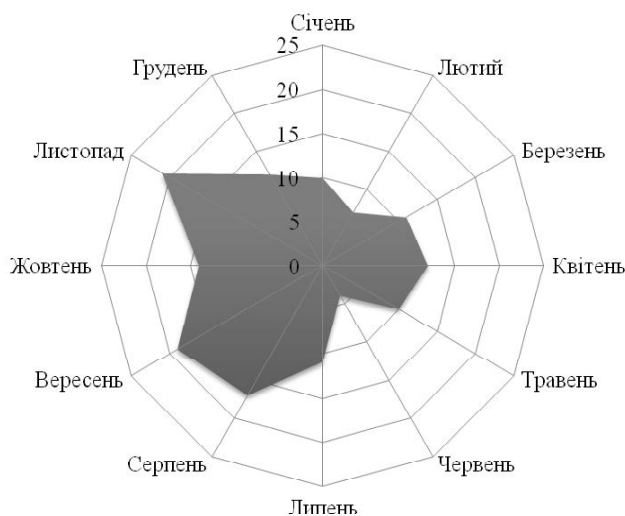


Рис. 1. Діаграма. Розподіл загального масиву постраждалих залежно від місяця року.

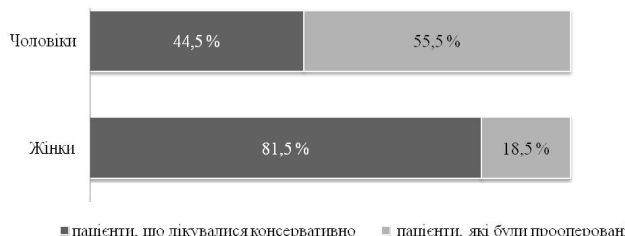


Рис. 2. Діаграма. Розподіл масиву дослідження згідно статевих ознак та методу лікування.

енергетичної травми, тобто при падінні з висоти власного зросту.

Проведено ретроспективне опитування 67 пацієнтів, їх близьких та родичів і визначено низку ендогенних та екзогенних чинників, які за твердженням респондентів могли стати причиною падіння.

Серед основних ендогенних чинників були названі: захворювання серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, кардіосклероз, ішемічна хвороба), які опитувані вважають причиною запаморочення або втрати свідомості - 10,4 %; захворювання центральної нервової системи (церебросклероз, хвороби Паркінсона, Альцгеймера, наслідки перенесеного інсульту), що супроводжуються атаксіями та вестибулопатіями - 10,4 %; зниження гостроти зору унаслідок захворювання очей (вікова макулодистрофія, глаукома, катаракта, діабетична ретинопатія) - 7,5 %; хронічні хвороби опорно-рухового апарату (коксартроз, гонартроз, деформуючі артрози стоп), що стали причиною зниження опороспроможності нижніх кінцівок - 8,9 %; травматичні ушкодження в анамнезі - 3,0 %; периферичні полірадикулонейропатії та ангіопатії, що призвели до порушення чутливості, трофічних та вегето-судинних розладів у дистальних відділах кінцівок - 7,5 %.

Серед екзогенних причин, що сприяли виникненню перелому ПБСК найчастіше наші респонденти вка-

зали на: погане освітлення - 1,5 %; запаморочення унаслідок прийому медикаментів (гіпотензивних, антиаритмічних, психотропних) - 3,0 %; алкогольне сп'яніння - 3,0 %; незнайому обстановку, незвичне розташування меблів - 3,0 %; слизьку або нерівну підлогу/підвір'я - 7,5 %; травму, у переважній більшості випадків це був прямий удар - 14,9 %; поєднання декількох чинників - 19,4 %.

У результаті подальших досліджень з'ясовано, що 44 особи, що становить 29,7 %, було госпіталізовано, а 104 (70,3 %) було відправлено на амбулаторне лікування.

Середній вік госпіталізованих осіб з переломами ПВСК складає $66,3 \pm 0,89$ років. Середній вік госпіталізованих чоловічої статі становить $65,7 \pm 0,99$ роки, середній вік госпіталізованих жіночої статі - $67,0 \pm 1,71$ років.

При розподілі масиву дослідження згідно статевої ознаки встановлено, що було госпіталізовано 25 чоловіків (55,5 % від усіх осіб чоловічої статі), та 19 жінок (18,5 %). Розподіл масиву дослідження згідно статевої ознаки та обраного методу лікування представлено на рисунку 2.

Постраждалими, які були госпіталізовані, у більшості випадків як варіант оперативного лікування було виконано остеосинтез гвинтовими фіксаторами. Госпітальної летальності зафіксовано не було.

Середній вік постраждалих, яким було застосовано консервативний метод лікування - $76,1 \pm 0,86$ років, з них середній вік чоловіків - $73,6 \pm 1,84$ років, середній вік жінок - $76,7 \pm 0,96$ років ($p < 0,05$).

Середній термін першого активного відвідування лікарем травматологом пацієнта на дому становить $7,7 \pm 0,87$ днів.

Нами отримано інформацію, що із загального масиву постраждалих, відправлених на амбулаторне лікування протягом місяця після травми померло 8,3 %, а

протягом року - 36,5 %. Аналіз даних свідчить, що основною причиною, яка призвела до летального кінця, була гіпостатична пневмонія (42,1 %). Друге рангове місце займає серцево-судинна недостатність (28,9 %). Далі згідно доступної нам звітної документації причиною смерті стала септицемія (26,3 %).

Всі пацієнти, які вижили, залишаються соціально дезадаптованими і потребують постійної сторонньої допомоги. У 90,1 % пацієнтів зафіксовано загострення хронічної соматичної патології, у 48,9 % з'явилися психоемоційні порушення аж до розвитку психозу і депресивних станів.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У результаті проведеного дослідження встановлено, що більше 70% осіб літнього віку, які отримали перелом проксимального відділу стегнової кістки лікують консервативно.

2. Серед осіб, які були відправлені на амбулаторне лікування протягом місяця після отримання перелому померло 8,3 %, а за рік - 36,5 %.

Таким чином, вважаємо необхідним розширити показання до оперативного лікування інволютивних переломів ПВСК. Незважаючи на високий ризик проведення оперативного втручання у осіб похилого віку, котрі, як правило, мають декілька хронічних супутніх захворювань - це єдиний спосіб врятувати пацієнта, повернувши його до прямоходіння. Необхідно покращити систему диспансерного спостереження за вказаною категорією травмованих, забезпечити постійний інформаційний контакт між сімейними лікарями, травматологами, реабілітологами з активним відвідуванням пацієнтів на дому та проведенням комплексної реабілітації та заходів з профілактики ускладнень.

Список літератури

- Ершова О. Б. Результаты проспективного изучения исходов переломов проксимального отдела бедра у лиц пожилого возраста / О.Б. Ершова, О.В. Семенова, А.А. Дегтярев // Остеопороз и остеопатии. - 2000. - № 1. - С. 9-10.
- Кавалерский Г. М. Дифференцированный подход к лечению переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста / Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силян, С.В. Донченко // Медицинская помощь. - 2005. - №1. - С. 43-47.
- Кузьмина Л. И. Медико-социальные последствия перелома шейки бедра у пожилых / Л.И. Кузьмина, О.М. Лесняк, Н.Л. Кузнецова // Клиническая геронтология. - 2001. - № 9. - С. 22-27.
- Лоскутов А. Е. Эндопротезирование при переломах проксимального метадиафиза бедренной кости на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава / А.Е. Лоскутов, А.Е. Олейник // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2010. - № 1. - С. 3-26.
- Меньшикова Л. В. Переломы проксимального отдела бедра и их медико-социальные последствия / Л. В. Меньшикова // Клиническая медицина. - 2002. - № 6. - С. 39-41.
- Поворознюк В. В. Медико-соціальні наслідки остеопоротичних переломів проксимальної ділянки стегнової кістки / В.В. Поворознюк, В.С. Фрошенко // Проблеми остеології - 2002. - № 5 (2-3). - С. 148-15.
- Руководство по геронтологии и гериатрии; под ред. акад. РАМН, проф. В.Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 - 720 с.
- Самохин А. В. Особенности лечения больных пожилого и старческого возраста с переломами проксимальной области бедренной кости / А. В. Самохин // Проблемы старения и долголетия. - 2000. - Т. 9, № 1. - С. 65-67.
- Brunner L. C. Hip fractures in adults / L.C. Brunner, L. Eshilian-Oates, T.Y. Kuo // American Family Physician. - 2003 - Vol. 67. - P. 537.
- Cardiovascular diseases and risk of hip fracture / U. Sennerby, H Melhus., R. Gedeberg [et al.] // JAMA. - 2009 - Vol. 302. - P. 1666.

Гурьев С.Е., Танасиенко П.В., Шкатула Ю.В., Ащайлова Г.А., Евдошенко В.П.

ТРАВМОГЕНЕЗ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИНВОЛЮТИВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Резюме. В статье представлены результаты изучения распространенности, травмогенеза и медико-социальных послед-

ствий переломов проксимального отдела бедренной кости у людей старших возрастных групп. Авторы приходят к выводу о необходимости расширения показаний к оперативному лечению этой разновидности поврежденных и оптимизации системы диспансерного наблюдения с постоянным информационным контактом между семейными врачами, травматологи и реабилитологами.

Ключевые слова: переломы проксимального отдела бедренной кости, люди пожилого возраста, травмогенез, медико-социальные последствия.

Guryev S.E., Tanasiyenko P.V., Shkatula Yu.V., Aschaulova G.A., Evdoshenko V.P.

GENESES OF TRAUMAS AND MEDICAL-SOCIAL CONSEQUENCES OF INVOLUTIONAL PROXIMAL FEMORAL FRACTURES

Summary. The article presents analyzes of studying prevalence, traumatic genesis and medical-social consequences of the proximal femoral fractures among the elderly. The authors come to the conclusion to expand the indications for surgical treatment of this kind of damage and optimization of clinical supervision with regular informational contact between family physicians, traumatologists and rehabilitologists.

Key words: fractures of the proximal femur, the elderly, geneses of traumas, medical-social consequences.

Стаття надійшла до редакції 13.11.2014 р.

Гур'єв Сергій Омелянович - доктор мед. наук, проф., заст. директора Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України; +38 518-67-27, 518-57-08, gurevsergej@yandex.ru

Танасієнко Павло Васильович - канд. мед. наук, ст. наук. співробітник, провідний науковий співробітник Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України; +38 067 775-77-88; rdix.vn@mail.ru

Шкатула Юрій Васильович - доктор мед. наук, доц., зав. курсом невідкладних станів кафедри ортопедії, травматології Медичного інституту Сумського державного університету; +38 099 548-61-71; shkatula_yurii@mail.ru

Ащаулова Галина Анатоліївна - студентка Медичного інституту Сумського державного університету; +38 063 813-82-46, galina.aschaulova@yandex.ru

Евдошенко В'ячеслав Петрович - аспірант ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України; +38 067 724-35-36

© Ляшенко О.О., Константиновська О.С., Лебідь Л.В., Рогожин А.В., *Сьома Н.П.

УДК: 616.24-002.54-036.8

Ляшенко О.О., Константиновська О.С., Лебідь Л.В., Рогожин А.В., *Сьома Н.П.

Харківська медична академія післядипломної освіти, (вул. Корчагінців, 58, м. Харків, Україна, 61176), *КЗОЗ "ОК ПТД №7" (пр. Московський, 197, м. Харків, 61037)

СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Резюме. Проаналізовані історії хвороби хворих на туберкульоз легень, що лікувалися в денному та звичайному стаціонарі. Продемонстровано, що ефективність лікування соціально неблагополучних хворих з розповсюдженими формами туберкульозу значно нижча у порівнянні з хворими без мікобактеріовиділення та не розповсюдженими формами туберкульозу, останні можуть лікуватися в умовах денного стаціонару без зниження ефективності лікування.

Ключові слова: туберкульоз легень, ефективність лікування, соціальний статус пацієнта.

Вступ

Щорічно у світі реєструється понад 8 млн. нових випадків туберкульозу легень і близько 2 млн. людей помирають від нього. Враховуючи ще і високий відсоток працездатності серед хворих, туберкульоз залишається одною з найактуальніших медико-соціальних проблем як України, так і в усьому світі [WHO, 2013].

Як відомо, з 1990 рр. в Україні спостерігалось зростання захворюваності, але з 2006 року спостерігається позитивна динаміка в країні у вигляді зменшення захворюваності і смертності від туберкульозу. Так, у 2013 році захворюваність в Харківській області склала 42,3 випадків на 100 тис. населення, а смертність від туберкульозу - 11 на 100 тис. населення [Толстанов, 2014]. Аналізуючи соціальний склад хворих на туберкульоз пацієнтів за 2013 рік, основний відсоток хворих складають непрацюючі особи працездатного віку - 54,4 % при-

близно кожен десятий хворий зловживає алкоголем (12,1 %), а 3,9 % являються ін'єкційними наркоманами.

Несприятлива ситуації в Україні щодо туберкульозу ускладнюється високим рівнем розповсюдженості мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ) у порівнянні з іншими країнами. Так, серед хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБ), виявляється 16 % МР ТБ, а щодо хворих з рецидивом захворювання, ця цифра складає аж 44 % [Толстанов, 2014]. За даними ВОЗ ця цифра є майже найбільшою в світі [WHO, 2013]. Також несприятливим фактором являється збільшення випадків захворюваності на ВІЛ/СНІД і як наслідок - випадків поєднання цієї інфекції з туберкульозом. Можливо, завдяки цьому спостерігається низький рівень вилікування хворих на туберкульоз. Так, ефективність лікування усіх хворих з вперше діагностованим ту-