

**Взаємозв'язок факторів ризику та прогнозування розвитку рецидиву після хірургічного лікування хворих з гангліоном кистьового суглоба**

**С.С. СТРАФУН., А.М. ЛАКША, С.А. ЦВІНА,  
В.Г. ШИПУНОВ, Д.П. НІКОЛЮК**

*Досліджена на основі частотного аналізу вірогідність розвитку рецидиву захворювання під дією ізольованого впливу нестабільності кистьового суглобу, синдрому гіпермобільності суглобів, хронічного перенавантаження кистьового суглобу з його мікротравматизацією та надмірного фізичного навантаження кистьового суглобу, визначених як «фактори ризику» розвитку незадовільного результату лікування.*

*Визначена на основі частотного аналізу сполученість «факторів ризику», які з найбільшим ступенем вірогідності зустрічаються при рецидиві захворювання з метою розробки рекомендацій направлених на профілактику розвитку ускладнень.*

**Ключеві слова:** гангліон кистьового суглобу, нестабільність кистьового суглобу, синдром гіпермобільності суглобів, хронічне перенавантаження кистьового суглобу.

В наукових літературних джерелах інформації представлена велика кількість методів лікування гангліона кистьового суглоба (ГКС), жоден з яких не може виключати розвиток рецидиву захворювання. [1,2,4]. Так застосування розробленого нами алгоритму лікування хворих з гангліоном кистьового суглоба дозволило покращити результати хірургічного лікування на 17% порівнюючи з контрольною групою ( $p < 0,05$ ), але в 10% випадків мав місце незадовільний результат лікування, що спонукало нас до визначення певних «факторів ризику», які можуть призводити до розвитку рецидиву захворювання.

**Мета роботи:** дослідити на основі частотного аналізу вірогідність розвитку рецидиву захворювання під дією ізольованого та поєданого впливу нестабільності кистьового суглобу, синдрому гіпермобільності суглобів, хронічного перенавантаження кистьового суглобу (КС) з його мікротравматизацією та надмірного фізичного навантаження кистьового суглобу, визначених як «фактори ризику» розвитку незадовільного результату лікування.

**Матеріали та методи**

Загальний масив дослідження становить 60 (48%) хворих з первинним та рецидивним гангліоном кистьового суглоба, яким виконувалось хірургічне видалення гангліону з висіченням параканалікулярного фрагменту капсули кистьового суглобу (операція Angelides). На основі аналізу можливих при-

чин, що привели до 6 (10%) випадків негативного результату визначені фактори ризику виникнення рецидиву. (рис. 1.).

Для оцінки зустрічаємості та поєднання факторів ризику виникнення рецидиву у хворих з гангліоном кистьового суглоба був проведений частотний аналіз.[3].

Відносну частоту (вірогідність) появи дії фактору ризику та варіантів їх поєднання визначали за формулою:

$$p = \frac{M}{N},$$

де  $M$  – кількість хворих з наявною дією фактору (поєднання факторів) ризику;  $N$  – загальна кількість хворих.

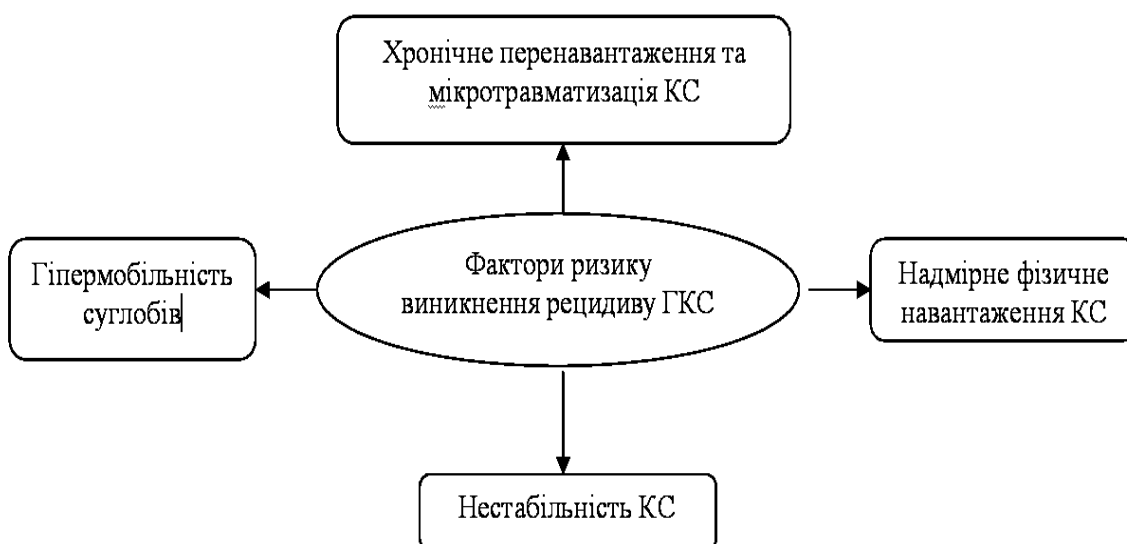


Рис. 1. Фактори ризику виникнення рецидиву гангліона кистьового суглоба.

### Результати та їх обговорення

Частота зустрічаємості кожного з факторів ризику при розвитку рецидиву захворювання була наступною:

- 1) хронічне перенавантаження та мікротравматизація КС – було відмічено у 4 хворих ( $p=0,67$ );
- 2) надмірне навантаження КС – відмічено у 3 хворих ( $p=0,5$ );
- 3) нестабільність кистьового суглобу – була відмічена у всіх 6 хворих ( $p=1$ ).
- 4) гіпермобільність суглобів – у 6 хворих ( $p=1$ ).

Таким чином при частотному аналізі не було виявлено жодного випадку, коли негативний результат спричинила дія окремого фактору ризику.

Наявність в усіх випадках клінічних ознак нестабільності кистьового суглоба та гіпермобільності суглобів, само по собі, не веде до появи негативного результату лікування, а тільки в поєднанні з хронічним перенавантаженням КС та його мікротравматизацією або з надмірним навантаженням, тобто має місце формування комплексів з «факторів ризику». Так наявність комплексу, що складається з 4 факторів ризику виявлена у 1 хворого, з 3–5 хворих.

Це потребувало визначення частоти зустрічаємості поєднання «факторів ризику» в розвитку ускладнення.

Залежно від вірогідності виявлення у хворих факторів ризику виявлено їх поєднання з різним ступенем зустрічаємості.

До високовірогідної зустрічаємості – відносили поєднання хронічного перенавантаження та мікротравматизації КС з його нестабільністю та гіпермобільністю суглобів, що мало місце у 3 хворих ( $p=0,5$ ).

До середньовірогідної зустрічаємості – відносили поєднання надмірного навантаження КС з його нестабільністю та гіпермобільністю суглобів, що мало місце у 2 хворих ( $p=0,33$ ).

До низьковірогідної зустрічаємості – відносили поєднання усіх чотирьох факторів, яке було виявлено у 1 хворого ( $p=0,17$ ).

В результаті проведеного аналізу можна зробити висновок, що причина розвитку рецидиву є поліетіологічною. В більшості випадків на результат лікування впливало поєднання фактору хронічного перенавантаження та мікротравматизації КС з його нестабільністю на фоні клінічних проявів гіпермобільності суглобів.

З метою профілактика розвитку ускладнень хворим з клінічними ознаками гіпермобільності суглобів можуть бути рекомендовані фізичні вправи направлені на укріплення сили м'язів розгиначів та згиначів передпліччя з метою підвищення стабільності кистьового суглобу та зміна характеру праці, як одного з рушійних факторів розвитку захворювання.

### **Висновки**

1. Дослідження частоти зустрічаємості впливу нестабільності кистьового суглобу та синдрому гіпермобільності суглобів ( $p=1$ ), хронічного перенавантаження кистьового суглобу з його мікротравматизацією ( $p=0,67$ ) та надмірного фізичного навантаження кистьового суглобу ( $p=0,5$ ), як факторів ризику, що призводять до рецидиву захворювання, демонструє відсутність їх ізольованого впливу на розвиток негативного результату лікування.

2. Сполучення хронічного перенавантаження та мікротравматизації кистьового суглобу з його нестабільністю та гіпермобільністю суглобів має найбільшу ступінь вірогідності їх зустрічаємості при рецидиві захворювання.

вання ( $p=0,5$ ). З метою профілактика розвитку ускладнень хворим з клінічними ознаками гіпермобільності суглобів рекомендуються фізичні вправи направлені на укріплення сили м'язів розгиначів та згиначів передпліччя з метою підвищення стабільності кистьового суглобу та зміна характеру праці, як одного з рушійних факторів розвитку захворювання.

### Література

1. Ашкенази А.И. Хирургия кистевого сустава / А.И Ашкенази – М.: Медицина, 1990. – С. 273–277. – ISBN 5-225-00989-1.
2. Сажин В.П. Лечение ганглиев и гигром в поликлинике / В.П. Сажин., А.С. Коновалов // Амбулаторная хирургия. – №1-2. – 2004. – С. 76-77.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц [перевод с англ.]. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
4. Gelberman R.H. The Wrist / R.H. Gelberman – New-York: Lippincott Williams & Wilkins, 2002. – P. 455–479. – ISBN: 0-7817-2372-8.

#### **Анализ взаимосвязи факторов риска развития рецидива заболевания и прогнозирования развития рецидива при применении хирургического метода лечения больных с ганглионом кистевого сустава**

**С.С. СТРАФУН., А.М. ЛАКША, С.А. ЦЫВИНА,  
В.Г ШИПУНОВ, Д.П. НИКОЛЮК**

*На основе частотного анализа изучена вероятность развития рецидива заболевания под влиянием изолированного воздействия нестабильности кистевого сустава, синдрома гипермобильности суставов, хронической перегрузки кистевого сустава с его микротравматизацией и чрезмерной физической нагрузки кистевого сустава, определенных как «факторы риска» развития неудовлетворительного результата лечения.*

*Определена на основе частотного анализа комбинация «факторов риска», которые с наибольшей степенью вероятности встречаются при рецидиве заболевания с целью разработки рекомендаций направленных на профилактику развития осложнений.*

**Ключевые слова:** ганглион кистевого сустава, нестабильность кистевого сустава, синдром гипермобильности суставов, хроническая перегрузка кистевого сустава.

#### **The analysis of interrelation of risk factors of development of relapse of disease and forecasting of development of relapse at application of a surgical method of treatment of patients with ганглионом a hand joint**

**S.S. STRAFUN, A.M. LAKSHA, S.A. TSIVINA,  
V.G. SHIPUNOV, D.P. NIKOLUK**

*On the basis of the frequency analysis the probability of development of relapse of disease under the influence of the isolated influence of instability of a hand joint, a syndrome of hypermobility of joints, a chronic overload of a hand joint from it микротравматизацией*

*and excessive physical activity of the hand joint, defined as "risk factors" of development of unsatisfactory result of treatment is studied.*

*The combination of «risk factors» which probabilities meet the greatest degree at relapse of disease for the purpose of working out of recommendations directed on preventive maintenance of development of complications is defined on the basis of the frequency analysis.*

**Key words:** *ganglion of wrist joint, instability of a hand joint, a syndrome of hypermobility of joints, a chronic overload of a hand joint.*

**УДК 616.831-005-07+611.13/19**

**Алгоритм комплексної рентгенівської діагностики  
дифузних мастопатій як засіб профілактики розвитку  
проліферативного компонента**

**К.А. ФРАНЦЕВИЧ**

*В статті розглянута необхідність рентгенівської діагностики дифузної мастопатії у жінок. Проаналізоване власне маммографічне обстеження 1200 амбулаторним пацієнтам. Представлений алгоритм комплексної рентгенівської діагностики дифузних мастопатій. Зроблені такі висновки: розроблений алгоритм рентгенівської маммографії дифузних мастопатій (ДФКМ) дає змогу зменшити термін встановлення діагнозу ДФКМ, прискорити початок своєчасного лікування мастопатії, отримати покращення стану пацієнтів в динаміці (через 6–12 місяців) та запобігти виникненню раку грудної залози.*

**Ключові слова:** *рентгенівська маммографія (РМ), дифузна фіброзно-кистозна мастопатія (ДФКМ), алгоритм рентгенівської маммографії ДФКМ (АРМ ДФКМ), грудна залоза (ГЗ).*

Протягом останнього десятиріччя відмічається зростання числа доброякісних захворювань грудних залоз (ГЗ), в тому числі дифузної фіброзно-кистозної мастопатії (ДФКМ), яка діагностується у 60 – 80% жінок репродуктивного віку (І.І. Смоланка, А.О. Ляшенко, 2007; І.А. Жабченко, О.М. Бондаренко, 2008). Подібність причин та механізмів розвитку мастопатій та ранніх стадій раку грудної залози (РГЗ), а також факт переходу мастопатій в РГЗ – суттєвий привід для великої уваги до даної патології (А.Б. Абдураїмов, І.І. Смоланка, С.К. Терновой, 2007; Н.І. Рожкова, В.В. Семіглазов, Е.Е. Топузов, Г.Є. Труфанов, В.П. Харченко, 2009).

В зв'язку з тим, що дифузна мастопатія є початковою фазою в ланцюгу розвитку РГЗ, сьогодні першочерговим завданням лікарів є профілактика, своєчасна діагностика та лікування ДФКМ з метою покращення здоров'я нації вцілому, збереження максимальної кількості працездатного населення, а також зменшення витрат коштів населення на діагностику, лікування та післяопераційну реабілітацію хворих на РГЗ.