

that contributes to the morphological and immunohistochemical regression of adenocarcinoma of the rectum.

Key words: rectal cancer, radiation therapy, low-frequency magnetic field, Ki-67.

Рецензент - д.мед.н., проф. Козак І.О.

Стаття надійшла до редакції 20.12.2016р.

*Керничний Віталій Володимирович - к.мед.н., асистент кафедри хірургії ФПО ВНМУ ім. М.І. Пирогова; kernychniy.vv@gmail.com
Суходоля Анатолій Іванович - д. мед. н., професор, зав. кафедрою хірургії ФПО ВНМУ ім. М.І.Пирогова; sukhodolia.ai@gmail.com
Лобода Ірина Василівна - к.мед.н. асистент кафедри хірургії ФПО ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(067)3843289; iloboda15@gmail.com*

© Гур'єв С.О., Танасієнко П.В., Палагнюк К.В.

УДК: 617.5-001.1/.3-06:616.9

Гур'єв С.О., Танасієнко П.В., Палагнюк К.В.

ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України" (вул. Братиславська, 3, м.Київ, 02000, Україна)

ТРАВМОГЕНЕЗ ПОШКОДЖЕНЬ ХРЕБТА У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ В РЕЗУЛЬТАТІ ДТП

Резюме. Травма є однією з трьох основних причин смертності населення, причому у населення віком до 40 років дана причина виходить на перше місце. Для вирішення задач дослідження по вивченню впливу травмогенезу на перебіг травматичного процесу та формуванню масиву дослідження, ретроспективно проаналізовані 173 медичні карти стаціонарного хворого з пошкодженнями хребта та політравмою, отриманою в результаті ДТП. Аналіз розподілу масиву постраждалих з пошкодженням хребта та політравмою в результаті ДТП за ознакою механізму травми вказав, що серед постраждалих із пошкодженнями хребта та політравмою в результаті ДТП превалюють високоенергетичні механізми травми, такі як прямий удар, падіння та їх комбінація. Інтегральний аналіз масиву спостереження за ознакою участі у русі виявив, що найчастіше пошкодження хребта та політравма в результаті ДТП виявлена в одужавших пасажирів 4-колісного транспорту а в групі померлих серед пішоходів, що вказує на те, що водії отримують травму хребта частіше, однак вона легша, ніж у постраждалих групи померлих.

Ключові слова: травмогенез, політравма, постраждалі, хребет.

Вступ

Травма є однією з трьох основних причин смертності населення, причому у населення віком до 40 років дана причина виходить на перше місце. Саме тому цій проблемі приділяється пильна увага з боку науковців. Це обумовлено низкою причин, одна з яких - висока смертність - котра протягом багатьох років посідає II-III місце серед усіх причин смертності серед населення, і поступається лише смертності від захворювань серцево-судинної системи та новоутворень [2]. Якщо рахувати смертність від травм згідно з рекомендацією ВООЗ (за роками недожитого життя), то вона перевищує смертність від серцево-судинних, онкологічних та інфекційних захворювань разом узятих [3]. Тому можна стверджувати - проблема політравми зайняла одне з провідних місць, що пояснюється її великою соціальною значущістю.

Внаслідок впливу травмуючих агентів високої енергії та інтенсивності виникають пошкодження, що раніше зустрічалися досить нечасто, та, як правило, не входили до складу полісистемних травм у мирний час [6]. До таких травм, безумовно, відносяться пошкодження хребта, що є компонентом полісистемної травми. Пошкодження хребта безумовно впливають на перебіг травматичного процесу у постраждалих з політравмою, а в свою чергу травматична хвороба значною мірою визначає тяжкість та характер травматичних процесів у хребті та спинному мозку [4].

В останні роки з'явилися наукові дослідження [1, 5, 7], присвячені перебігу травматичної хвороби у постраждалих з політравмою, однак у відкритому доступі ми майже не знайшли робіт, присвячених вивченню впливу травми хребта на перебіг травматичного процесу у постраждалих з політравмою в результаті ДТП, що і спонукало нас до виконання даної роботи.

Метою нашого дослідження було вивчити вплив травмогенезу пошкоджень хребта на перебіг травматичного процесу у постраждалих з політравмою в результаті ДТП.

Матеріали та методи

Для вирішення задач дослідження по вивченню впливу травмогенезу на перебіг травматичного процесу та формуванню масиву дослідження, ми ретроспективно проаналізували 173 медичні карти стаціонарного хворого з пошкодженнями хребта та політравмою отриманою в результаті ДТП. Дані були внесені у спеціально розроблені карти, що дозволяли аналізувати функціональну та морфологічну складову пошкоджень хребта, тяжкість пошкоджень, тяжкість стану постраждалого, характер оперативних втручань, вид ускладнень, що виникали в результаті протікання травматичної хвороби.

З метою якісного аналізу фактичного матеріалу дослідження нами було проведено розподіл масиву вивчення на групи відповідно до результату перебігу трав-

Таблиця 1. Інтегральний аналіз розподілу масиву вивчення за ознакою механізму травми у результативних групах.

Механізм травми	Одужавші			Померлі			Загал. масив		
	абс.	%	Ri	абс.	%	Ri	абс.	%	Ri
Падіння	6	5,3	4	3	5,1	3	9	5,2	3
Прямий удар	87	76,3	1	50	84,7	1	137	79,2	1
Стиснення	7	6,1	3	-	-	-	7	4,0	4
Комбінований	12	10,5	2	4	6,8	2	16	9,2	2
Невідомо	2	1,7	5	2	3,4	4	4	2,3	5
Загалом	114	100,0	-	59	100,0	-	173	100,0	-

матичної хвороби, а саме: перша група - одужавші (постраждали, лікування яких закінчилось виздоровленням), друга група померлі (постраждали, лікування яких закінчилось летальним випадком). До першої групи були віднесені 114 постраждалих, які були виписані із стаціонару. До другої - 59 постраждалих, які померли.

У загальному масиві вивчення чоловіків було 118 (68,2%), жінок відповідно 55 (31,8%). Серед одужавших чоловіків було 80 (70,2%), жінок - 34 (29,8%). У групі померлих чоловіків було 38 (64,4%), жінок - 21 (35,6%). Середній вік у першій групі становив $37,5 \pm 1,8$ років, у другій групі $40,6 \pm 2,0$ роки.

Результати. Обговорення

Для повної та загальної клініко-епідеміологічної характеристики травматичних пошкоджень у постраждалих з пошкодженнями хребта та політравмою в результаті ДТП важливим фактором є визначення причинних факторів, що сприяли розвитку травми. Визначення впливу механізму пошкодження є важливою характеристикою травми як явища. Особлива цінність цієї характеристики полягає в можливій прогностичності механізму травми для визначення сили та інтенсивності травмуючого агента. Саме тому ми вважали за доцільне та необхідне провести аналіз розподілу масиву постраждалих з пошкодженням хребта та політравмою в результаті ДТП за ознакою механізму травми. У таблиці 1 нами наведені отримані результати.

Дані, що наведені у таблиці 1 вказують, що серед постраждалих з пошкодженнями хребта та політравмою в результаті ДТП виявлені особливості розподілу масиву дослідження за ознакою механізму травми.

Так як в загальному масиві, так і в дослідних групах на першому ранговому місці постраждали з механізмом травми прямий удар. Варто зауважити, що в групі померлих таких постраждалих було дещо більше, різниця в абсолютному значенні інтенсивного показника становила 8,4%. Даний показник вказує на те, що у постраждалих з пошкодженням хребта та політравмою в результаті ДТП для виникнення травми був наявний вплив досить сильного та інтенсивного травмуючого вектору. Друге рангове місце і в загальному масиві і в групах спостереження займають постраждали з комбінованим механізмом травми. У цій когорті постражда-

лих переважали пацієнти, у яких відмічалась комбінація прямого удару та падіння, яких в групі одужавших було 83,3%, а в групі померлих - всі 100,0% випадків. Третє рангове місце у групі одужавших у постраждалих з механізмом травми "стиснення". Цей низькоенергетичний механізм травми був зафіксований у 6,1% постраждалих групи. В групі померлих такий механізм травми не виявлявся взагалі. Четверте рангове місце у постраждалих з механізмом травми "падіння". В групах спостереження як і в загальному масиві відмічався приблизно рівний розподіл постраждалих з таким механізмом травми, однак в групі померлих вони займають третє рангове місце. Найменше в розподілі зустрічались постраждали з невідомим механізмом травми. У групі одужавших таких постраждалих було виявлено лише 1,7% випадків. У групі померлих постраждалих з невідомим механізмом травми було у 2 рази більше, і тому вони знаходились на четвертому ранговому місці.

Для визначення показників зв'язку, а також для верифікації вірогідності отриманих результатів ми провели поліхоричний аналіз, дані якого наведені у таблиці 2.

Як вказав аналіз даних таблиці 2, між ознакою "механізм травми" та перебігом травматичного процесу у постраждалих з пошкодженнями хребта та політравмою в результаті ДТП існує прямий позитивний, помірної сили зв'язок, який, однак, сягає рівня вірогідності при значенні показника волі більше 1, що свідчить про те, що механізм травми хоча і є вірогідним $\chi^2 = 6,9$, та суттєвим компонентом цілісної клініко-епідеміологічної характеристики явища політравми, однак як ознака не є вирішальною для перебігу травматичного процесу ($\chi^2_{st} = 9,5$ $p \geq 0,01$).

Вивчення виду травматизму є досить важливою та впливовою ознакою, що впливає на загальну клініко-епідеміологічну характеристику травматичного процесу

Таблиця 2. Розрахункові значення вірогідності показників зв'язку.

Показник	Значення показника	Вірогідність
Показник взаємного сполучення ϕ^2	0,08	+
Поліхоричний показник зв'язку C	0,19	+
Критерій вірогідності Пирсона χ^2	6,9	+/-

Таблиця 3. Інтегральний аналіз розподілу масиву вивчення за ознакою участі в русі під час ДТП у масиві дослідження.

Участь у русі	Одужавші			Померлі			Загал. масив		
	абс.	%	Ri	абс.	%	Ri	абс.	%	Ri
Водій 4-х коліс. транспорту	36	31,6	1	17	14,9	3	53	30,6	1
Пасажир 4-х коліс. транспорту	30	26,3	2	11	18,6	2	41	23,7	3
Водій 2-х коліс. транспорту	13	11,4	4	6	10,2	4	19	11,0	4
Пасажир 2-х коліс. транспорту	7	6,1	5	4	6,8	5	11	6,3	5
Пішохід	28	24,6	3	21	35,6	1	49	28,3	2
Загалом	114	100,0	-	59	100,0	-	173	100,0	-

у постраждалих з полісистемною травмою. У постраждалих із пошкодженням хребта та політравмою можливий побутовий, кримінальний, виробничий та інші, однак, однією з задач нашого дослідження було визначення впливу ДТП на особливості пошкоджень хребта при політравмі. Саме тому, однією з умов включення у масив дослідження було пошкодження хребта у постраждалих з політравмою в результаті лише ДТП. Враховуючи вищенаведене, а також опираючись на важливість вивчення положення постраждалого в русі під час ДТП ми провели його аналіз як в загальному масиві так і в результативних групах. Результати розподілу наведені у таблиці 3.

Інтегральний аналіз масиву спостереження за ознакою участі у русі виявив деякі особливості розподілу. Так, серед одужавших постраждалих найчастіше травму хребта при політравмі отримують водії чотириколісного транспорту. Серед постраждалих, що одужали 31,6% були водіями автомобіля. В групі померлих постраждалих водіїв 4-х колісного транспорту було 2 рази менше ніж в групі одужавших, тому вони на третьому місці в розподілі. Серед постраждалих групи померлих найчастіше травму хребта та політравму отримували пішоходи. Більше третини померлих постраждалих були пішоходами, що пояснюється більш тяжкою травмою як хребта так і внутрішніх органів. В групі одужавших постраждали-пішоходи знаходяться на третьому ранговому місці, а різниця абсолютного значення інтенсивного показника у порівнянні з групою одужавших становить 11,0%. Друге рангове місце як в загальному масиві, так і в групах спостереження у постраждалих пасажирів 4-х колісного транспорту. Варто зауважити, що в групі одужавших цей показник у 1,4 рази більший. Четверте рангове місце також має рівномірний розподіл як в загальному масиві так і в

Таблиця 4. Розрахункові значення вірогідності показників зв'язку.

Показник	Значення показника	Вірогідність
Показник взаємного сполучення ϕ^2	0,06	+
Поліхоричний показник зв'язку C	0,23	+
Критерій вірогідності Пирсона χ^2	10,4	+

групах спостереження. Його займають постраждалі водії 2-колісного транспорту, як велосипедисти так і водії мотоциклів. У цій когорті відмічається подібні показники в обох результативних групах, та коливаються біля 11,0%. Найрідше травму хребта та політравму отримують пасажирів 2-колісного транспорту, тому вони на п'ятому місці в розподілі.

Для визначення показників зв'язку між ознакою участі в русі постраждалих з пошкодженнями хребта та політравмою в результаті ДТП нами проведений поліхоричний аналіз, результати якого наведені у таблиці 4.

Аналіз даних наведених у таблиці 4 вказує що між ознакою участі у русі постраждалих з пошкодженнями хребта та політравмою в результаті ДТП та перебігом травматичного процесу існує прямий позитивний помірної сили зв'язок, а вказані положення знаходяться у межах поля вірогідності ($\chi^2 10,4 \geq \chi^2_{st} 9,5$).

Таким чином, підсумовуючи дане дослідження можна з впевненістю вказати, що механізм отримання травми та ознака участі у русі як причина травми є досить важливими клініко-епідеміологічними характеристиками, що значно впливають на перебіг травматичного процесу у постраждалих з пошкодженнями хребта та політравмою в результаті ДТП.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Серед постраждалих з пошкодженнями хребта та політравмою в результаті ДТП превалюють високоенергетичні механізми травми, такі як прямий удар, падіння та їх комбінація.

2. Вплив низькоенергетичного механізму травми на розподіл є досить скромним а в групі померлих не фіксувався взагалі.

3. Найчастіше пошкодження хребта та політравма в результаті ДТП виявлена у одужавших пасажирів 4-колісного транспорту а в групі померлих серед пішоходів, що вказує на те, що водії отримують травму хребта частіше, однак вона легша ніж у постраждалих групи померлих.

У подальшому планується вивчити клініко-нозологічну характеристику пошкоджень хребта у постраждалих з політравмою в результаті ДТП.

Список літератури

1. Бондаренко А.В. Состав, структура повреждений, летальность и особенности оказания помощи у пострадавших на этапах лечения политравмы /А.В. Бондаренко, О.А. Герасимова, В.В. Лукьянов //Политравма. - 2014. - № 1. - С. 15-28.
2. Гурьев С.Е. Клинико-эпидемиологическая и клинико-нозологическая характеристика повреждений позвоночника как компонента политравмы /С.Е. Гурьев, А.И. Цвях //Мед. журнал Западного Казахстана.- 2015.- №1.- С.31-36.
3. Дорожно-транспортные травмы /Информ. Бюлл. ВОЗ №358.- 2013.
4. Резніченко В.І. Пошкодження хребта, як компонент полісистемної травми: автореф. дис. ... к. мед. н.: спец. 14.01.21 "Травматологія та ортопедія" /В.І. Резніченко.- Донецьк, 2010.- 24с.
5. Carreon L.Y. Early versus late stabilisation of spine injuries. A systematic review / L.Y. Carreon, J.R. Dimar //Spine.- 2013.- Vol.36.- P.727-733.
6. De Vivo M.J. Epidemiology of traumatic spinal cord injury: trends and future implications /M.J. De Vivo //Spinal Cord. 2012.- Vol.50.- P.365-372.
7. Jelodar S. Potential Risk Factors of Death in Multiple Trauma Patients /S.Jeloda, P.Jafari, M.Yadollahi //Emerg.- 2014.- Vol.2, №4.- P.170-173.

Гурьев С.А., Танасієнко П.В., Палагнюк К.В.

ТРАВМОГЕНЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТТ

Резюме. Травма является одной из трех основных причин смертности населения, причем у населения в возрасте до 40 лет данная причина выходит на первое место. Для решения задач исследования по изучению влияния травматического процесса и формированию массива исследования, ретроспективно проанализированы 173 медицинских карт стационарных больных с повреждениями позвоночника и политравмой, полученной в результате ДТП. Анализ распределения массива пострадавших с повреждением позвоночника и политравмой в результате ДТП по признаку механизма травмы показал, что среди пострадавших с повреждениями позвоночника и политравмой в результате ДТП преобладают высокоэнергетические механизмы травмы, такие как прямой удар, падение и их комбинация. Интегральный анализ массива наблюдения по признаку участия в движении обнаружил, что чаще всего повреждения позвоночника и политравма в результате ДТП обнаружена у выздоровевших пассажиров 4-колесного транспорта, а в группе умерших среди пешеходов, указывает на то, что водители получают травмы позвоночника значительно чаще, однако она легче, чем у пострадавших групп умерших.

Ключевые слова: травматогенез, политравма, пострадавшие, позвоночник.

Guriev S.A., Tanasienko P.V., Palagnyuk K.V.

TRAUMOGENESIS OF SPINE INJURIES IN VICTIMS WITH POLYTRAUMA AS A RESULT OF ROAD ACCIDENTS

Summary. Trauma is one of the three leading causes of mortality, and in the population under the age of 40 this cause comes out on top. To solve the problems of the study on the influence of traumogenesis on the course of the traumatic process and the formation of the study array, we retrospectively analyzed 173 medical records of a stationary patient with injuries to the spine and polytrauma of the resulting accident. Analysis of the distribution of an array of victims with spinal cord injury and polytrauma as a result of an accident on the basis of the mechanism of trauma indicated that among the injured with spinal injuries and polytrauma, high-energy trauma mechanisms, such as direct impact, fall and their combination prevail as a result of road accidents. The integrated analysis of the observation array on the basis of participation in the movement found that most of the damage to the spine and polytrauma as a result of an accident was found in the recovered passengers of 4 wheeled vehicles and in the group of pedestrians who died, indicates that the drivers are more likely to suffer spinal injuries, Than in the affected group of the deceased.

Key words: traumogenesis, polytrauma, injured, spine.

Рецензент - д.мед.н. Філь А.Ю.

Стаття надійшла до редакції 23.11.2016

Гур'єв Сергій Омелянович - д. мед. н., професор, заступник директора ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України", Лауреат Державної премії в галузі науки і техніки, +38(044)5185708.

Танасієнко Павло Васильович - д. мед. н., ст. наук. сп., провідний науковий співробітник ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України", +38(044)5185708.

Палагнюк Константин Валентинович - пошукач ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України", +38(044)5185708.

© Гайко Г.В., Козак Р.В., Галузинський О.А., Нізалов Т.В., Черняк П.С.

УДК: 616.728.2 - 001.6 - 089.843

Гайко Г.В., Козак Р.В., Галузинський О.А., Нізалов Т.В., Черняк П.С.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України" (вул. Бульварно-Кудрявська, 27, м. Київ, 01601, Україна)

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ВИВИХІВ ГОЛОВКИ ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Резюме. В роботі проведений ретроспективний аналіз історій хвороб та рентгенограм 41 хворого, які перебували на стаціонарному лікуванні в клініці ортопедії та травматології дорослих ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України" в період з 2003 по 2013 рр. включно, з ускладненням після первинного чи ревізійного тотального ендопротезування кульшово-