

## **ВІДКРИТІ ПОШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ, КЛІНІКО-НОЗОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ, КЛІНІЧНІ РИЗИКИ**

*С.О. Гур'єв, О.Ю. Шуригін*

**Український науково-практичний центр екстреної  
медичної допомоги та медицини катастроф  
Київ, Україна**

---

Відкриті травми печінки займають важливе місце в невідкладній хірургії пошкоджень органів черевної порожнини. Це обумовлено високою частотою (9,4-19,8%) в загальній структурі постраждалих із пошкодженнями живота, а також високою летальністю (до 80%) при поєднаних пошкодженнях.

Метою дослідження було вивчити клініко-епідеміологічні, клініко-нозологічні та клініко-анатомічні характеристики, клінічні ризики при відкритих пошкодженнях печінки.

Дані дослідження базуються на ретроспективному аналізі 131 пошкодження печінки у постраждалих, які знаходилися на лікуванні у центрі політравми Українського науково-практичного центру та медицини катастроф за період 2004-2007 рр. Дослідження проводилося відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини. Були вивчені деякі клініко-епідеміологічні, клініко-нозологічні, клініко-анатомічні характеристики, обсяг та характер лікувально-діагностичних заходів, ускладнення, що виникли в результаті пошкоджень. Аналіз проводився за допомогою комп'ютерних технологій, використовувались принципи і положення математичного моделювання і вірогідності.

Встановлено, що серед постраждалих з відкритими пошкодженнями печінки значно превалюють чоловіки (126 — 96,1%) з великим віковим діапазоном від 15 до 82 років. Дані пошкодження більш притаманні особам молодого віку. Середній вік постраждалих склав 30 років. На підставі розподілу постраждалих за віком був розрахований ризик виникнення летального результату в перебігу травматичного процесу за ознакою вікової групи. До 20 років показник

ризикую летальних результатів відсутній, у групі 21-30 років показник результативного ризику складає 0,73, 31-40 років — 1,12, 41-50 років — 3,90, 51-60 років — 3,15, у групі більше 60 років показник ризику є катастрофічним, тобто вмирає 100%. Визначено, що у чоловічої та жіночої статі у віковій групі до 40 років зберігається тенденція щодо меншого ризику виникнення летальних наслідків. Так, у віковій групі до 40 років він складає 2,79, з них у чоловіків — 2,12, у жінок — 0,67, а вже в групі 41-60 років такий показник складає 7,15, у чоловіків — 7,15, у жінок — 0,00, а в групі понад 61 рік наближається до катастрофічного. Найбільш часто пошкодження печінки виникають унаслідок отримання кримінальних травм (96,9%), потім — побутових (2,3%) і менше 1% — виробничих. Побутовий травматизм притаманний віковій групі до 40 років. Виробничий травматизм зустрічається лише в активній групі 21-30 років. Пошкодження печінки внаслідок кримінальних дій найбільш часто зустрічається теж в активній групі 21-30 років і в меншій мірі в групі 31-40 років. Усього в активному віці зустрічається 90,1% постраждалих відносно загального масиву, або 87,3% масиву кримінальної травми.

Відкриті пошкодження печінки є досить тяжкими пошкодженнями, притаманними особам чоловічої статі з великим діапазоном від 15 до 82 років. Пошкодження печінки супроводжується високим показником летальності, особливо у жінок у віковій групі більше 40 років. Ризики виникнення летального результату перебігу травматичного процесу у постраждалих мають велику дисемінацію високих показників — 6,5% і визначаються насамперед поєднанням статеві-вікових та клініко-анатомічних характеристик пошкодження.

***Ключові слова: відкриті пошкодження печінки, травматичний процес, летальний результат, клінічні ризики.***

---

## **Вступ**

Збільшення травматизації населення характеризується останнім часом різноманітністю пошкоджень, у тому числі відкритих. Це відбувається на тлі збільшення абсолютної кількості та питомої ваги кримінальних травм у структурі полісистемних та поліорганних пошкоджень. Відкриті (абдомінальні) пошкодження взагалі та пошкодження печінки зокрема характеризуються високим ризиком летального результату, тяжким перебігом травматичного процесу та незадовільним результатом лікування. Водночас досліджень, присвячених відкритим пошкодженням печінки, майже не проводилось, залишаються

не повністю з'ясовані клініко-епідеміологічні, клініко-нозологічні, клініко-анатомічні аспекти, характеристики пошкоджень печінки, оцінка ефективності та адекватності лікувально-діагностичного процесу, а також аналіз ускладнень та причин їх виникнення. Вищевикладене обумовлює напрямок та доцільність даного дослідження.

### **Матеріали та методи дослідження**

Дані дослідження базуються на ретроспективному аналізі 131 пошкодження печінки у постраждалих, які знаходилися на лікуванні у центрі політравми Українського науково-практичного центру та медицини катастроф за період 2004-2007 рр. Дослідження проводилося відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини. Були вивчені деякі клініко-епідеміологічні, клініко-нозологічні, клініко-анатомічні характеристики, обсяг та характер лікувально-діагностичних заходів, ускладнення, що виникли в результаті пошкоджень. Аналіз проводився за допомогою комп'ютерних технологій, використовувались принципи і положення математичного моделювання і вірогідності.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Встановлено, що серед постраждалих від відкритих пошкоджень печінки значно превалюють чоловіки (126 — 96,1%) з великим віковим діапазоном від 15 до 82 років. Дані пошкодження більш притаманні особам молодого віку. Середній вік постраждалих склав 30 років. Більш ретельний аналіз розподілу масиву, ознаки віку у порівняльному аспекті наведені в табл. 1.

**Таблиця 1**

#### **Аналіз розподілу масиву постраждалих по вікових групах**

| Вікова група, років | Ті, що вижили   |      | Ті, що померли  |      | Загальний масив |      |
|---------------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
|                     | питома вага (%) | ранг | питома вага (%) | ранг | питома вага (%) | ранг |
| До 20               | 17,0%           | 3    | 0,0%            | 3    | 16,0%           | 3    |
| 21-30               | 43,0%           | 1    | 31,3%           | 1    | 41,2%           | 1    |
| 31-40               | 28,0%           | 2    | 31,3%           | 1    | 28,2%           | 2    |
| 41-50               | 8,0%            | 4    | 31,3%           | 1    | 10,7%           | 4    |
| 51-60               | 2,0%            | 5    | 6,3%            | 2    | 2,3%            | 5    |
| 61-70               | 2,0%            | 5    | 0,0%            | 3    | 1,5%            | 6    |
| >71                 | 2,0%            | 5    | 0,0%            | 3    | 1,5%            | 6    |
| Усього              | 100%            |      | 100%            |      | 100%            |      |

З даних табл. 1 видно, що в загальному масиві 69,4% постраждалих приходить на вік 20-40 років. У групі людей, що вижили, питома вага цієї вікової групи складає 71%, у тих, що померли, — 62,6%.

Варто зауважити, що в групі тих, що померли, розподіл за віковою ознакою має більш рівномірну та рівнозначну вагу: 31,3% склали вікові групи — 21-30, 31-40, 41-50 років. Усього летальність складала 12,3% (16 чоловік).

На підставі розподілу постраждалих за віком був розрахований ризик виникнення летального результату в перебігу травматичного процесу за ознакою вікової групи. До 20 років показник ризику внаслідок летальних результатів відсутній, у групі 21-30 років показник результативного ризику складає 0,73, 31-40 років — 1,12, 41-50 років — 3,90, 51-60 років — 3,15, в групі більше 60 років показник ризику є катастрофічним, тобто вмирає 100%.

Розрахований показник вірогідності вказує на те, що результат перебігу травматичного процесу у постраждалих з відкритими пошкодженнями печінки суттєво залежить від віку постраждалих. Це важливо для більш ретельного дослідження.

Для визначення закономірності впливу статеві-вікових ознак як компонента клініко-епідеміологічної характеристики на перебіг травматичного процесу був проведений інтегральний аналіз розподілу масиву постраждалих за віком та статтю в результативних групах. Дані наведені в табл. 2.

**Таблиця 2**

**Аналіз розподілу загального масиву за статтю по вікових групах**

| Вікова група | Чоловіча стать (питома вага, %) |                |                     |      | Жіноча стать (питома вага, %) |                |                     |      |
|--------------|---------------------------------|----------------|---------------------|------|-------------------------------|----------------|---------------------|------|
|              | Живі                            | Ті, що померли | У загальному масиві | Ранг | Живі                          | Ті, що померли | У загальному масиві | Ранг |
| До 20        | 16,8                            | 0,0            | 15,1                | 3    | 0,0                           | 0,0            | 0,0                 | 3    |
| 21-30        | 42,5                            | 30,8           | 41,3                | 1    | 50,0                          | 33,7           | 40,0                | 1    |
| 31-40        | 27,4                            | 38,5           | 28,6                | 2    | 50,0                          | 0,0            | 20,0                | 2    |
| 41-50        | 8,0                             | 23,1           | 9,5                 | 4    | 0,0                           | 66,7           | 40,0                | 1    |
| 51-60        | 1,8                             | 7,7            | 2,4                 | 5    | 0,0                           | 0,0            | 0,0                 | 3    |
| 61-70        | 1,8                             | 0,0            | 1,6                 | 6    | 0,0                           | 0,0            | 0,0                 | 3    |
| >71          | 1,8                             | 0,0            | 1,6                 | 6    | 0,0                           | 0,0            | 0,0                 | 3    |
| Усього       | 100                             | 100            | 100                 |      | 100                           | 100            | 100                 |      |

Дані табл. 2 дозволяють визначати, по-перше, що у чоловічій та жіночій статі у вікових групах до 40 років зберігається тенденція

щодо меншого ризику виникнення летальних наслідків. Так, у віковій групі до 40 років він склав 2,79, з них у чоловіків — 2,12, у жінок — 0,67, а вже у групі 41-60 років такий показник складає 7,15, у чоловіків — 7,15, у жінок — 0,00, а в групі понад 61 рік наближається до катастрофічного.

Таким чином, розрахований показник вірогідності з певною мірою вірогідності показує, що жінки в цілому більш резистентні щодо ризику летального результату та перебігу травматичного процесу у більш молодому віці 21-40 років та в деякій мірі менше в групі 41-50 років. З нашої точки зору, це може пояснюватися загальноклінічним феноменом більшої резистентності жіночого організму до наслідків кровотечі. У віковій групі більше 60 років показники є катастрофічними в усіх жінок і чоловіків.

По-друге, має місце виникнення летального результату у жінок. Також було проведено вивчення ризику летальних наслідків у залежності від обставин отримання пошкоджень, що характеризуються видом травматизму. Дані наведені в табл. 3.

**Таблиця 3**

**Аналіз розподілу масиву вивчення за ознакою виду травматизму**

| Вид травматизму | Ті, що одужали  |      | Ті, що померли  |      | Загальний масив |      |
|-----------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
|                 | питома вага (%) | ранг | питома вага (%) | Ранг | питома вага (%) | ранг |
| Побутовий       | 2,3             | 2    | 0               | 2    | 2,3             | 2    |
| Виробничий      | 0,8             | 3    | 0               | 2    | 0,8             | 3    |
| Кримінальний    | 84,7            | 1    | 12,2            | 1    | 96,9            | 1    |
| Усього          | 87,80           |      | 12,2            |      | 100             |      |

Як свідчать дані табл. 3, найбільш часто пошкодження печінки виникають унаслідок отримання кримінальних травм (96,9%), потім побутових (2,3%) і менше 1% — виробничих. При цьому не визначений суттєвий ризик летального результату внаслідок побутових та виробничих травм. Результативний ризик кримінальних травм за кримінальною ознакою складає 0,14%, що загалом є незначним показником. З метою узагальнення впливу клініко-епідеміологічних характеристик при відкритих пошкодженнях печінки був розрахований критерій ризику виникнення летального результату постраждалих за ознакою статі та віку.

## Розподіл постраждалих по вікових групах

| Вікова група | Чоловіча стать (питома вага, %) |            |              |      | Жіноча стать (питома вага, %) |            |              |      |
|--------------|---------------------------------|------------|--------------|------|-------------------------------|------------|--------------|------|
|              | побутовий                       | виробничий | кримінальний | Ранг | побутовий                     | виробничий | кримінальний | Ранг |
| До 20        | 0,8                             | 0,0        | 10,7         | 3    | 0,0                           | 0,0        | 0,0          |      |
| 21-30        | 0,8                             | 0,8        | 38,2         | 1    | 0,0                           | 0,0        | 1,53         | 1    |
| 31-40        | 0,8                             | 0,0        | 26,7         | 2    | 0,0                           | 0,0        | 0,76         | 3    |
| 41-50        | 0,0                             | 0,0        | 10,7         | 3    | 0,0                           | 0,0        | 1,53         | 1    |
| 51-60        | 0,0                             | 0,0        | 2,3          | 4    | 0,0                           | 0,0        | 0,0          |      |
| 61-70        | 0,0                             | 0,0        | 2,3          | 4    | 0,0                           | 0,0        | 0,0          |      |
| >71          | 0,0                             | 0,0        | 2,3          | 4    | 0,0                           | 0,0        | 0,0          |      |
| Усього       | 2,3                             | 0,8        | 93,1         |      | 0,0                           | 0,0        | 3,82         |      |

За даними, наведеними в табл. 4, можна зробити висновок, що побутовий травматизм притаманний віковій групі до 40 років. Виробничий травматизм зустрічається лише в активній групі 21-30 років. Пошкодження печінки внаслідок кримінальних дій найбільш часто зустрічається теж в активній групі 21-30 років і в меншій мірі в групі 31-40 років. Усього в активному віці зустрічається 90,1% постраждалих відносно загального масиву, або 87,3% масиву кримінальної травми. Також звертає на себе увагу інтегральний розподіл з урахуванням статі. Відкриті пошкодження печінки у жінок зустрічаються виключно кримінального характеру, притому у віці 21-50 років, та займають у загальному масиві лише 3,82% питомої ваги, тобто суттєво не впливають на характер розподілу масиву, що наведено вище. Були вивчені особливості травмогенезу відкритих пошкоджень печінки, результат якого наведений у табл. 5.

Таблиця 5

## Аналіз розподілу масиву вивчення за ознакою механізму травми (травмогенез)

| Механізм травми         | Ті, що одужали  |      | Ті, що померли  |      | Загальний масив |      |
|-------------------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
|                         | питома вага (%) | ранг | питома вага (%) | ранг | питома вага (%) | ранг |
| Колото-різане поранення | 86,3            | 1    | 10,7            | 1    | 96,9            | 1    |
| Вогнепальне поранення   | 0,8             | 2    | 1,5             | 2    | 2,3             | 2    |
| Вибухове поранення      | 0,8             | 2    | 0,0             | 3    | 0,8             | 3    |
| Усього                  | 87,8            |      | 12,2            |      | 100             |      |

Таблиця 6

Інтегральний рейтинг ризику виникнення летального результату перебігу травматичного процесу у постраждалих відкритих пошкоджень (%)

| Вік                            | Побутовий |       |        | Виробничий |       |        | Кримінальний |       |        |
|--------------------------------|-----------|-------|--------|------------|-------|--------|--------------|-------|--------|
|                                | Вижив     | Помер | Усього | Вижив      | Помер | Усього | Вижив        | Помер | Усього |
| <b>Колото-різане поранення</b> |           |       |        |            |       |        |              |       |        |
| <20                            | 0,33      | 0,0   | 0,33   | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 16,5         | 0,0   | 14,6   |
| 21-30                          | 0,33      | 0,0   | 0,33   | 100        | 0,0   | 100    | 43,1         | 28,6  | 41,5   |
| 31-40                          | 0,33      | 0,0   | 0,33   | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 26,6         | 28,6  | 26,8   |
| 41-50                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 8,3          | 35,7  | 11,4   |
| 51-60                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 1,8          | 7,1   | 2,4    |
| 61-70                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 1,8          | 0,0   | 1,6    |
| >71                            | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 1,8          | 0,0   | 1,6    |
| Усього                         | 100       | 0,0   | 100    | 100        | 0,0   | 100    | 100          | 100   | 100    |
| <b>Вогнепальні поранення</b>   |           |       |        |            |       |        |              |       |        |
| <20                            | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| 21-30                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,33  | 0,33   |
| 31-40                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,33         | 0,33  | 0,66   |
| 41-50                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| 51-60                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| 61-70                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| >71                            | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| Усього                         | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,33         | 0,66  | 100    |
| <b>Вибухові поранення</b>      |           |       |        |            |       |        |              |       |        |
| <20                            | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| 21-30                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| 31-40                          | 100       | 0,0   | 100,0  | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| 41-50                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| 51-60                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| 61-70                          | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| >71                            | 0,0       | 0,0   | 0,0    | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |
| Усього                         | 100       | 0,0   | 100,0  | 0,0        | 0,0   | 0,0    | 0,0          | 0,0   | 0,0    |

Аналіз даних, наведених в табл. 5, доводить, що більшість відкритих пошкоджень печінки мирного часу мають колото-різаний характер (96,9%), незначну долю мають вогнепальне поранення (2,3%) і рідко зустрічаються вибухові поранення (0,8%). Водночас колото-різане поранення має невеликий ризик летального результату (0,12%), при вогнепальному пораненні ризик більше (1,88%). Ризик летального результату внаслідок вибухового поранення не вдалось визначати внаслідок малої частоти пошкоджень.

Був сформований інтегральний рейтинг ризику виникнення летального результату перебігу травматичного процесу у постраждалих з відкритими пошкодженнями печінки (табл. 6).

Інтегральний аналіз довів наступне. Мають місце реальні закономірності результату перебігу травматичного процесу від віку постраждалих, обставин отримання пошкоджень, характеру пошкоджень печінки. Так, дані, наведені в табл. 6, свідчать про те, що найбільш небезпечними є відкриті пошкодження печінки, отримані в результаті криміногенних дій. Найбільш небезпечними є травми, отримані особами у віці 40-60 років, хоча найчастіше такі травми виникають у віці 21-30 років. Безсумнівно, вогнепальні поранення є небезпечними та мають ризик летального наслідку у 1,5-2 рази вище у порівнянні з колото-різаними пораненнями. Зважаючи на необхідність визначення тактики за ознаками адекватного медичного сортування постраждалих та враховуючи вимоги доказової медицини, були визначені та розраховані ризики виникнення летального результату перебігу травматичного процесу при відкритих пошкодженнях печінки в залежності від вікових характеристик та обставин отримання пошкоджень і сформований рейтинг ризику (табл. 7).

**Таблиця 7**

**Інтегральний рейтинг ризику виникнення летального результату перебігу травматичного процесу при відкритих пошкодженнях печінки в залежності від вікових характеристик та обставин отримання пошкоджень**

| Рангове місце | Значення ризику | Ознаки пошкоджень                       |
|---------------|-----------------|---|
| 1             | 4,30            | 41-50 років, колото-різане, кримінальне |
| 2             | 3,94            | 51-60 років, колото-різане, кримінальне |
| 3             | 1,07            | 31-40 років, колото-різане, кримінальне |
| 4             | 1,00            | 31-40 років, вогнепальне, кримінальне   |
| 5             | 0,66            | 21-30 років, колото-різане, кримінальне |

Аналіз рейтингу вказує на закономірність ризиків. По-перше, має місце значна девіація показників: різниця між значеннями 1-5 рангових місць складає 6,5%. По-друге, має місце залежність від віку, хоча і не пряма. Найбільший ризик мають особи у віці старше 40 років. По-третє, незважаючи на дані літератури, колото-різані поранення мають більший ризик виникнення летальних результатів проти вогнепальних. Таким чином, для визначення ризику мають значення як окремі ознаки, так і їх сполучення, перш за все вік постраждалих та клініко-анатомічні пошкодження.

### **Висновки**

1. Відкриті пошкодження печінки є досить тяжкими пошкодженнями, притаманними особам чоловічої статі з великим діапазоном від 15 до 82 років.

2. Пошкодження печінки супроводжується високим показником летальності, особливо у жінок у віковій групі більше 40 років.

3. Відкриті пошкодження печінки виникають у 96,9% постраждалих унаслідок кримінальних дій, при цьому такі пошкодження є найбільш тяжкими. До того ж кримінальний травматизм зустрічається в осіб обох статевих груп і сягає 93,10% у чоловіків та 100% у жінок.

4. Травматогенез пошкодження печінки пов'язаний з характером пошкодження. Превалює колото-різане поранення (96,95%), рідше — вогнепальні (2,3%) та вибухові (0,8%) поранення.

5. Ризики виникнення летального результату перебігу травматичного процесу у постраждалих мають велику дисемінацію високих показників — 6,5% і визначаються насамперед поєднанням статеві-вікових та клініко-анатомічних характеристик пошкодження.

### **Література**

1. Абакумов М.М. Диагностика и лечение поврежденных живота / М.М.Абакумов, Н.В.Лебедев, В.И.Малярчук // Хирургия. — 2001. — №6. — С. 24-28.
2. Брюсов П.Г. Оказание специализированной хирургической помощи при тяжелой механической сочетанной травме / П.Г.Брюсов, Н.А.Ефименко, В.Е.Розанов // Вестник хирургии. — 2001. — №1. — С. 43-46.
3. Денисенко В.Н. Оценка тяжести и прогноз травматического шока у пострадавших с сочетанной травмой / В.Н.Денисенко, В.В. Бурлука [та ін.] // Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. «Проблеми військової охорони здоров'я». — Вип. 11. — К., 2002. — С. 8-15.

4. Лисенко Б.П. Диагностика, тактика і хірургічне лікування торакальних і абдомінальних пошкоджень: Автореф. дис. ... д.мед.н.: 14.01.03 / Б.П.Лисенко. — Полтава: Укр. мед. стомат. академія, 1998. — 54 с.
5. Рошчін Г.Г. Прогнозування ускладнень та перебігу проникаючої множинної травми живота / Г.Г.Рошчін, Н.М.Барамія, І.П.Шлапак, І.Р.Малиш [та ін.] // Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можаєва. — 2002. — №1. — С. 13-17.
6. Шевчук М.Г. Діагностично-лікувальні критерії при травмах органів черевної порожнини / М.Г.Шевчук, І.М.Сорочинський, С.А.Кахно / Матеріали науково-практ. конф. «Актуальні проблеми стандартизації у невідкладній абдомінальній хірургії». — Львів. — 2004. — С. 208-209.
7. Цыбуляк Г.Н. Ранения и травмы живота: современная диагностика и новые подходы в лечении / Г.Н.Цыбуляк, С.Д.Шеянов // Вестник хирургии. — 2001. — №5. — С. 81-88.
8. Alexander K.T. Intra-abdominal free fluid without solid organ injury in blunt abdominal trauma: an indication for laparotomy / K.T.Alexander, R.K.Simons, W.C.Torreggiani [et al.] // J. Trauma. — 2002. — Vol. 52. — P. 1134-1140.

***С.Е.Гурьев, О.Ю.Шурыгин. Открытые повреждения печени: клинко-эпидемиологические, клинко-нозологические и клинко-анатомические характеристики, клинческие риски. Киев, Украина.***

***Ключевые слова: открытые повреждения печени, травматический процесс, летальный исход, клинческие риски.***

В работе установлено, что среди пострадавших с открытыми повреждениями печени преобладают мужчины (126 — 96,1%) с большим возрастным диапазоном от 15 до 82 лет. Данные повреждения больше присущи лицам молодого возраста. Средний возраст пострадавших составил 30 лет. На основе разделения пострадавших по возрасту был рассчитан риск летального исхода в течение травматического процесса по признаку возрастной группы. До 20 лет показатель риска летальных исходов отсутствует, в группе 21-30 лет показатель результативного риска составляет 0,73, 31-40 лет — 1,12, 41-50 лет — 3,90, 51-60 лет — 3,15, в группе больше 60 лет показатель риска является катастрофическим, то есть умирает 100%. Определено, что у мужчин и женщин в возрастной группе до 40 лет сохраняется тенденция меньшего риска возникновения летальных исходов. Так, в возрастной группе до 40 лет он составляет 2,79, из них у мужчин — 2,12, а у женщин — 1,67, а уже в группе 41-60 лет такой показатель составляет 7,15, у мужчин — 7,15, а у женщин — 0,00, а в группе больше 61 года приближается к катастрофическому. Наибо-

лее часто повреждения печени возникают вследствие криминальных травм (96,9%), потом — бытовых (2,3%) и меньше 1% — производственных. Бытовой травматизм присущ возрастной группе до 40 лет. Производственный травматизм встречается лишь в активной группе 21-30 лет. Повреждение печени вследствие криминальных действий наиболее часто встречается тоже в активной группе 21-30 лет и в меньшей степени в группе 31-40 лет. Всего в активном возрасте встречается 90,1 % пострадавших относительно общего массива, или 87,3% массива криминальной травмы.

*S. O. Guryev, O. Y. Shurygin. Open liver injuries: clinical epidemiological, clinical anatomic and clinical nosological characteristics, clinical risk. Kyiv, Ukraine.*

**Key words:** *open damages, liver, traumatic process, clinical risk.*

It is set that among a injuries from the open damages of liver considerably men predominate 126 (96,1%) with a large age-old range from 15 to 82 years. These damages are more inherent to the persons of young age. Middle age of victim laid down 30 years. On the basis of distribution of victim on age by us the risk of origin of lethal result was expected in traumatic process on the sign of age-dependent group. To 20 years risk index as a result of absence of lethal results in groups 21-30 years folds the indexes of effective risk 0,73, 31-40 — 1,12, in groups 41-50 — 3,90, groups 51-60 — 3,15, in groups more 60 years a risk index is catastrophic, id est 100% dies. certainly that at the masculine and woman article in age-dependent groups a tendency is to 40 years kept in relation to the less risk of origin of lethal consequences. So at an age-dependent group to 40 years — 2,79, from them for men — 2,12, for women — 0,67, and already in groups 41-60 years such index folds 7,15, for persons — 7,15, for women — 0, and in the groups of over 61 years old approached to catastrophic. Most often the damages of liver arise up because of receipt of criminal traumas (96,9%), then — domestic (2,3%) and less than 1% — productive that a domestic traumatism is inherent to the age-dependent group there are to 40 years. A productive traumatism meets only in an active group 21-30 years. The damage of liver as a result of criminal actions most often meets also in an active group 21-30 years and, in a less measure, in 31-40 years. All in active age of meets 90,1% injured, in relation to a general array, or 87,3% — to the array of criminal trauma.