

- диагностике образований яичников / В.Е. Гаждонова, С.О. Чуркина, Е.Б. Савинова // Кремлёвская медицина. - 2009. - № 3. - С. 31-37.
5. Гаспарян С. А. Эндометриоз и фертильность. Ключевые моменты лечения / С.А. Гаспарян, Р.М. Ионова, О.С. Попова // Акушерство, гинекология, репродукция. - 2015. - № 4. - С. 66-72.
6. Демидов В. Н. Кисты придатков матки и доброкачественные опухоли яичников / В.Н. Демидов, А.И. Рус, Л.В. Адамян // Практическое пособие. - Вып. 2. Эхография органов малого таза у женщин. - М., 2006. - С. 5-27.
7. Кулаков В. И. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников / Кулаков В.И., Гатаулина Р.Г., Сухих Г.Т. - М.: Трида X, 2005. - 21 с.
8. Татарчук Т. Ф. Стресс и репродуктивная функция женщины / Т.Ф. Татарчук // Эндокринная гинекология. - 2006. - № 3. - С. 2-9.
9. Шаповал О. С. Репродуктивный потенциал. Состояние проблемы на современном этапе (обзор литературы) / О.С. Шаповал // Сучасні медичні технології. - 2014. - № 3 (23). - С. 85-92.
10. Шаповал О. С. Ендоскопічні методики в лікуванні ендометріїдної хвороби / О.С. Шаповал // Вісник Вінницького національного медичного університету. - 2017. - № 1, ч.1 (21). - С. 65-68.

**Шаповал О.С.**

#### ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

**Резюме.** Представлены данные собственных исследований клинической картины, ультразвукового и гормонального метода обследования пациенток с синдромом истощения яичников. Исследованы основные звенья этиопатогенеза заболевания. Предложена программа обследования пациенток с вторичной морфофункциональной аменореей. Реабилитационно-лечебные мероприятия у женщин репродуктивного возраста с синдромом истощения яичников должны быть направлены на восстановление менструальной и репродуктивной функции.

**Ключевые слова:** кисты яичников, синдром истощения яичников, аменорея.

**Shapoval O.S.**

#### ISSUES OF REHABILITATION OF PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE AFTER SURGICAL TREATMENT OF TUMOR-LIKE FORMATIONS OF OVARIES

**Summary.** The data presents the results of clinical, ultrasound and hormonal methods of study of patients with a syndrome of ovarian exhaustion. The basic units of the etiopathogenesis of the disease are represented. The program of examination of patients with secondary morphofunctional amenorrhea is proposed. Rehabilitation and therapeutic measures in women of reproductive age with a syndrome of ovarian exhaustion should be focused on the restoration of menstrual and reproductive function.

**Key words:** ovarian cysts, syndrome of ovarian exhaustion, amenorrhea.

**Рецензент - д.мед.н., проф. Луценко Н.С.**

Стаття надійшла до редакції 30.11.2016 р.

Шаповал Ольга Сергіївна - к.мед.н., доц. кафедри акушерства та гінекології ДЗ "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України"; +38(050)8195300; shapoval\_olga@ukr.net

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

УДК: 689:616.002-654,05.45.00

**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, Україна, 02166)

## ВПЛИВ ПОШКОДЖЕНЬ ХРЕБТА НА РЕЗУЛЬТАТ ПЕРЕБІГУ ТРАВМАТИЧНОГО ПРОЦЕСУ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ В РЕЗУЛЬТАТІ ДТП

**Резюме.** Однією з основних проблем хірургії пошкоджень є визначення впливу конкретного пошкодження на перебіг травматичного процесу в цілому. Особливо це стосується такої складної патології, як пошкодження хребта. Метою нашого дослідження було визначення особливостей впливу різних клініко-нозологічних варіантів пошкоджень хребта на перебіг травматичного процесу у постраждалих з політравмою в результаті ДТП. Було проведено ретроспективний аналіз лікування постраждалих з політравмою та травмою хребта, що була отримана в результаті ДТП в період 2010 - 2016 роки. Було виявлено, що серед постраждалих з політравмою в результаті ДТП на перебіг травматичного процесу найбільш негативно впливають такі нозологічні форми як перелом хребця, множинні пошкодження хребта та пошкодження зв'язкового апарату. В структурі летальності за клініко-нозологічним принципом на першому місці знаходиться група пошкоджень з переломами тіл хребця, переважно за рахунок уламкових та вибухово-уламкових переломів.

**Ключові слова:** політравма, постраждалий, пошкодження хребта, клініко-нозологічна характеристика.

### Вступ

Травма по всьому світу продовжує залишатися провідною причиною смерті людей молодше 40 років, роб-

лячи значний соціально-економічний вплив на суспільство. Ця ситуація не має істотних тенденцій до зни-

ження [1]. За даними ВООЗ, щорічно від важких травм помирають 5,8 мільйона осіб, а кількість людей, які стали важкими інвалідами, перевищує цю цифру більш ніж у три рази. Важка травма в результаті ДТП є однією з серйозних проблем охорони здоров'я, щорічно забирає життя більше 5 млн. людей у світі, і, як очікується, це число буде перевищувати 8 млн. до 2020 року [3]. Постійний інтерес до проблеми поєднаної травми обумовлений значним зростанням летальності в порівнянні з ізольованою травмою. Якщо при ізольованій травмі летальність складає 2-3%, то при важкій політравмі опорно-рухового апарату, грудної клітки, живота, черепно-мозкових пошкодженнях, що були отримані в результаті ДТП летальність зростає до 90-100% [4].

Щорічно до 500 тисяч осіб отримують травму хребта. Імовірність передчасної смерті осіб, які перенесли травму хребта, в 2-5 разів вище, при цьому в країнах з низьким і середнім рівнем доходу показники виживаності нижчі [7]. У новій доповіді ВООЗ "Міжнародний огляд травматизму хребта" представлені кращі наявні фактичні дані про причини, профілактиці, медичної допомоги і досвід людей, що живуть, з травмою хребта [6].

Однією з основних проблем хірургії пошкоджень є визначення впливу конкретного пошкодження на перебіг травматичного процесу в цілому. Особливо це стосується такої складної патології, як пошкодження хребта. Зважаючи на те, що пошкодження хребта є одним із факторів підвищеного ризику виникнення летального результату перебігу травматичного процесу, деякими вченими, було поставлено за ціль більш ретельно вивчити характер впливу пошкодження конкретних клініко-анатомічних відділів хребта, а також конкретних клініко-нозологічних форм пошкоджень [2, 5].

*Метою* нашого дослідження було визначення особливостей впливу різних клініко-нозологічних варіантів пошкоджень хребта на перебіг травматичного процесу у постраждалих з політравмою в результаті ДТП.

### Матеріали та методи

З метою якісного аналізу фактичного матеріалу дослідження нами було проведено ретроспективний аналіз лікування постраждалих з політравмою та травмою хребта, що була отримана в результаті ДТП. Постраждалі, що увійшли до нашого дослідження проходили лікування у відділенні політравми Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги в період 2010 - 2016 роки. До основного масиву було віднесено 127 випадків політравми з пошкодженням хребта. Розподіл масиву вивчення (основної групи) на групи відповідно до результату перебігу травматичної хвороби, а саме: перша група - одужавші (постраждалі, лікування яких закінчилося випискою зі стаціонару) і друга група - померлі (постраждалі, лікування яких закінчилося летальним наслідком). У першу групу увійшло 88 випадки пошкодження хребта у постраждалих з полісистемною травмою, у другу - 39, загальний масив вив-

чення склав 127. У масиві вивчення осіб чоловічої статі було 85, що становило 66,9% випадків, а осіб жіночої статі - 42 (33,1%) випадків. У групі одужавших чоловіків було 56 осіб, що становило 63,6% масиву, а жінок відповідно 32 осіб, що становило 36,4% масиву. В групі померлих чоловіків було 29 (74,3%), а жінок - 10 (25,7%) Середній вік постраждалих у загальному масиві вивчення склав  $33,5 \pm 2,2$  роки, у першій групі -  $31,4 \pm 1,8$  роки, у другій -  $35,8 \pm 2,6$  роки.

З метою вивчення вірогідності впливу тих чи інших факторів на виникнення та перебіг травматичного процесу, а також визначення взаємовпливу різних факторів нами був проведений кореляційний аналіз за методом визначення поліхоричного показника зв'язку С та показника взаємного сполучення за методикою запропонованою К. Пирсоном. Таким чином, виходячи з вищевикладеного, є підстава стверджувати, що програма дослідження, методика збору та накопичення інформації, методологія аналізу фактичного матеріалу адекватні меті дослідження.

### Результати. Обговорення

Визначення особливостей клініко-нозологічної структури пошкоджень хребта при ДТП є безумовно важливою задачею, так як при цьому можливо визначити вплив пошкоджень на перебіг травматичного процесу у постраждалих з політравмою. Дослідження впливу пошкоджень хребта на перебіг травматичного процесу дозволить, в значній мірі, прогнозувати протікання травматичної хвороби у постраждалих цієї категорії. Для виконання завдань та цілей нашого дослідження ми провели вивчення впливу клініко-нозологічних форм пошкодження хребта на перебіг травматичного процесу у постраждалих з пошкодженнями хребта та політравмою, що отримана в результаті ДТП. Аналіз розподілу масиву дослідження за ознакою клініко-нозологічної характеристики пошкоджень хребта та політравмою в результаті ДТП в результативних групах наведено у таблиці 1.

Як вказав аналіз даних, що наведені у таблиці 1 основним пошкодженням хребта серед постраждалих з політравмою, що отримана в результаті ДТП був компресійний перелом хребта. Саме ці постраждалі займають перші рангові місця як в групі одужавших так і в групі померлих. В загальному масиві їх позиція аналогічна.

Варто відмітити, що в групі одужавших компресійний перелом хребта зустрічається у 62,5% випадків, що в 1,9 разів частіше ніж в групі померлих. На другому ранговому місці в групі одужавших переломовивихи та вивихи хребта. Це пошкодження в групі померлих зустрічається у 1,5 рази рідше, тому було розміщене на п'ятому ранговому місці в розподілі. Друге рангове місце в групі померлих займають постраждалі з множинними пошкодженнями хребта, які були виявлені у 25,6% масиву групи. В групі одужавших пост-

**Таблиця 1.** Аналіз розподілу масиву вивчення в клініко-нозологічних групах за ознакою результату перебігу травматичного процесу в результативних групах.

| Вид пошкодження             | Одужавші |       |    | Померлі |       |    | Загал. масив |       |    |
|-----------------------------|----------|-------|----|---------|-------|----|--------------|-------|----|
|                             | абс.     | %     | Ri | абс.    | %     | Ri | абс.         | %     | Ri |
| Пошкодження зв'язк. апарату | 9        | 10,2  | 3  | 7       | 17,9  | 3  | 16           | 12,6  | 3  |
| Компресійний перелом хребця | 54       | 62,5  | 1  | 13      | 33,3  | 1  | 67           | 52,7  | 1  |
| Перелом заднього півкільця  | 8        | 9,1   | 4  | 6       | 15,4  | 4  | 14           | 11,0  | 4  |
| Переломовивихи та вивихи    | 10       | 11,4  | 2  | 3       | 7,7   | 5  | 13           | 10,2  | 5  |
| Множинні пошкодження        | 7        | 6,8   | 5  | 10      | 25,6  | 2  | 17           | 13,4  | 2  |
| Всього                      | 88       | 100,0 | -  | 39      | 100,0 | -  | 127          | 100,0 | -  |

раждалих з таким тяжким пошкодженням хребта виявлено у 3,8 рази менше, і вони займали п'яте рангове місце в розподілі. В загальному масиві постраждалих з множинними пошкодженнями хребта знаходяться на другому місці.

Третє рангове місце як в загальному масиві так і в групах спостереження у постраждалих з пошкодженням зв'язкового апарату хребта. У групі померлих це пошкодження зустрічається у 1,7 разів частіше, що пов'язано з тим, що розрив зв'язок супроводжується різкою дисфіксацією хребтового стовпа та часто його розривом. Четверте рангове місце в масиві дослідження і в групах спостереження у постраждалих з пошкодженням заднього півкільця хребта. В групі одужавших таких пацієнтів було 9,1%, а в групі померлих у 1,5 рази більше, 15,4% випадків. Найрідше серед постраждалих групи одужавших зустрічались множинні пошкодження хребта, а в групі померлих - пацієнти з переломовивихами та вивихами хребта.

Таким чином, дані аналізу вказують, що найбільш негативно впливають на перебіг травматичного процесу такі нозологічні форми пошкодження як компресійний перелом хребця, пошкодження зв'язкового апарату та множинні пошкодження хребта, які в сумі були виявлені у 76,8% померлих постраждалих. З іншого боку, за питомою вагою в структурі летальності за клініко-нозологічним принципом на першому місці знаходиться група пошкоджень з переломами тіл хребця (33,3%), переважно за рахунок уламкових та вибухово-уламкових переломів (34,1%), що обумовлено значним показником питомої ваги даного клініко-нозологічного виду пошкодження в загальному масиві. На другому місці знаходяться множинні пошкодження, які були діагностовані 25,6%, на третьому - пошкодження зв'язкового апарату, що виявлялись у 22,08% випадків.

**Таблиця 2.** st.

| Показник                                  | Значення показника | Вірогідність |
|---|--------------------|--------------|
| Показник взаємного сполучення $\varphi^2$ | 0,08               | +            |
| Поліхоричний показник зв'язку C           | 0,27               | +            |
| Критерій вірогідності Пірсона $\chi^2$    | 10,6               | +            |

Оцінка поєднаності клініко-нозологічних форм пошкодження хребта вказує на те, що у виживших на одного постраждалого в середньому приходиться 1,3 пошкодження хребта, в померлих - 1,6, в загальному масиві - 1,4. Прикладом може служити перелом остистих відростків, при якому летальність сягає майже 45%, але це обумовлено майже 100 % поєднанням даного пошкодження з пошкодженнями інших компонентів хребтового стовбура, насамперед руйнуванням дужок та зв'язкового апарату.

Таким чином, поєднання клініко-нозологічних форм пошкодження хребта між собою збільшує негативний вплив пошкодження хребта на перебіг травматичного процесу в постраждалих з полісистемними пошкодженнями, які отримані в результаті ДТП.

Для визначення вірогідності наведених положень, а також наявності зв'язку між впливом клініко-нозологічної ознаки пошкодження хребта та перебігом травматичного процесу був проведений поліхоричний аналіз, результати якого наведені у таблиці 2.

Аналіз даних таблиці 2 вказав, що між клініко-нозологічною ознакою пошкодження хребта у постраждалих з політравмою в результаті ДТП та перебігом травматичного процесу існує прямий позитивний помірної сили зв'язок, а вказані положення знаходяться в межах поля вірогідності ( $\chi^2$  10,6  $\geq \chi^2$  st9.5,  $p \leq 0.05$ ).

У подальшому планується вивчити клініко-епідеміологічну характеристику пошкоджень хребта при політравмі, що отримана в результаті ДТП.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Серед постраждалих з політравмою в результаті ДТП на перебіг травматичного процесу найбільш негативно впливають такі нозологічні форми як перелом хребця, множинні пошкодження хребта та пошкодження зв'язкового апарату.

2. У структурі летальності за клініко-нозологічним принципом на першому місці знаходиться група пошкоджень з переломами тіл хребця (33,3%), переважно за рахунок уламкових та вибухово-уламкових переломів, що обумовлено значним показником питомої ваги даного клініко-нозологічного виду пошкодження

в загальному масиві.

3. Оцінка поєднаності клініко-нозологічних форм пошкодження хребта вказує на те, що у виживших на

одного постраждалого в середньому припадає 1,3 пошкодження хребта, в померлих - 1,6, у загальному масиві - 1,4.

## Список літератури

1. Аналіз причин і факторів, що зумовлюють смертність постраждалих із травмами опорно-рухового апарату, отриманими під час ДТП / Г.В. Гайко, Р.В. Деркач // Наука і практика: міжвідомчий медичний журнал. - 2014. - № 1. - С. 82-86.
2. Голка Г. Г. Диагностика и хирургическое лечение повреждений позвоночника при политравме / Г.Г. Голка, О.В. Рябов, Е.В. Горячий // Медицина сьогодні і завтра. - 2012. - №1 (54). - С. 63-68.
3. Гурьев С. Е. Клинико-эпидемиологическая и клинично-нозологическая характеристика повреждений позвоночника как компонента политравмы / С. Е. Гурьев, А. И. Цвях // Медицинский журнал Западного Казахстана. - 2015. - № 1. - С 31-36.
4. Льовкін О. А. Екстрена медична допомога при політравмі / О.А. Льовкін, С.М. Гриценко, Б.М. Голдовський. - Запоріжжя, 2014. - 131 с.
5. Резніченко В. І. Пошкодження хребта, як компонент полісистемної травми: автореф. дис. на здобуття вченого ступеню к-та мед. наук.: спец. 14.01.21 "Травматологія та ортопедія" / В.І. Резніченко. - Донецьк, 2010. - 24 с.
6. Garcia A. Cost-utility analysis of prehospital spine immobilization recommendations for penetrating trauma / A. Garcia, TH Liu, G.P. Victorino // J. Trauma Acute Care Surg. - 2014. - Vol. 76 (2). - P. 534-541.
7. Kossman T. Damage control surgery for spine trauma / T. Kossmann, L. Trease, I. Freedman // Injury. - 2014. - Vol. 35. - P. 661-70.

**Гурьев С.Е., Танасиенко П.В., Палагнюк К.В.**

## ВЛИЯНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА РЕЗУЛЬТАТ ПРОТЕКАНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП

**Резюме.** Одной из основных проблем хирургии повреждений является определение влияния конкретного повреждения на ход травматического процесса в целом. Особенно это касается такой сложной патологии, как повреждения позвоночника. Целью нашего исследования было определение особенностей влияния различных клинично-нозологических вариантов повреждений позвоночника на ход травматического процесса у пострадавших с политравмой в результате ДТП. Было проведено ретроспективный анализ лечения пострадавших с политравмой и травмой позвоночника, полученной в результате ДТП в период 2010 - 2016 годы. Было обнаружено, что среди пострадавших с политравмой в результате ДТП на ход травматического процесса наиболее негативно влияют такие нозологические формы как перелом позвонка, множественные повреждения позвоночника и повреждения связочного аппарата. В структуре летальности по клинично-нозологическому принципу на первом месте находится группа повреждений с переломами тел позвонка, преимущественно за счет осколочных и взрывно-осколочных переломов.

**Ключевые слова:** политравма, пострадавшие, повреждения позвоночника, клинично-нозологическая характеристика.

**Guriev S.Ye, Tanasienko P.V., Palagnyuk K.V.**

## INFLUENCE OF SPINAL INJURIES ON THE RESULT OF THE TRAUMATIC PROCESS IN VICTIMS WITH POLYTRAUMA AS A RESULT OF AN CAR ACCIDENT

**Summary.** One of the main problems of injury surgery is to determine the impact of a specific injury on the course of the traumatic process as a whole. Especially it concerns such a complex pathology as spine injuries. The purpose of our study was to determine the features of the influence of various clinical and nosological variants of spine injuries on the course of the traumatic process in victims with polytrauma as a result of an accident. A retrospective analysis of the treatment of victims with polytrauma and spinal trauma, obtained as a result of an accident, was conducted. The period 2010 - 2016 years. It was found that among the victims with polytrauma as a result of an accident, the pathology of the traumatic process is most negatively affected by such nosological forms as vertebral fracture, multiple spine injuries and ligamentous apparatus damage. In the structure of mortality according to the clinical-nosological principle, the first place is the group of lesions with vertebral fractures, mainly due to clastic and explosion-detril fractures.

**Key words:** polytrauma, affected, damage to the spine, clinical and nosological characteristics.

**Рецензент - д.мед.н., проф. Іскра Н.І.**

Стаття надійшла до редакції 03.12.2016 р.

**Гур'єв Сергій Омелянович** - д.мед.н., проф., заступник директора з наукової роботи ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"; +38(067)7351509; gurevsergey@yandex.ua  
**Танасієнко Павло Васильович** - д.мед.н., ст. наук. співроб., провідний науковий співробітник ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України"; +38(067)7757788; radix.vn@mail.ru  
**Палагнюк Константин Валентинович** - пошукач Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України