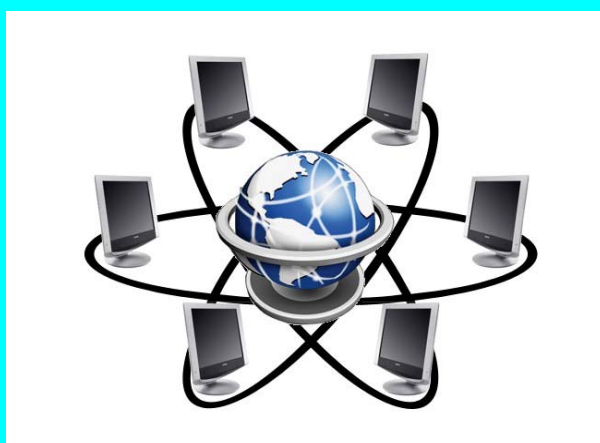




# **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

## **I МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕРНЕТ- КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ**

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ И  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ»  
23-25 октября 2012 г., г. Запорожье**



## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ**

### **Председатель оргкомитета:**

**Ректор Запорожского государственного  
медицинского университета, Заслуженный деятель  
науки и техники Украины, профессор Ю.М. Колесник**

### **Заместители председателя:**

**профессор Туманский В.А., профессор Беленичев И.Ф.**

### **Члены оргкомитета:**

**доц. Нерянов Ю.М., проф. Визир В.А., доц. Авраменко Н.А.,  
доц. Павлов С.В., проф. Рябоконь Е.В., проф. Панасенко  
О.И., доц. Компаниец В.М., доц. Полковников Ю.Ф.,  
доц. Кремзер А.А., доц. Мельник И.В., асс. Абросимов Ю.Ю.**

### **Секретариат:**

**к.мед.н., асс. Пахольчук О.П.; к.мед.н., асс. Соколик Е.П.**

### **Члены локального оргкомитета:**

**к.мед.н., асс. Колесник М.Ю.; к.мед.н., асс. Иваненко Т.В.;  
к.фарм. н., ст. преп. Шкода А.С.; к.мед.н., асс. Гайдаржи Е.И.;  
к.фарм.н., асс. Тимошик Ю.В.; асп. Иващук Д.А.**

<http://www.zmsmu.com.ua>

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление	3с.
Теоретическая медицина	4с.
Клиническая и профилактическая медицина	26с.
Фармация	97с.
Вопросы организации здравоохранения и медицинского образования	134с.

мс<sup>2</sup>, LF: 423,48±78,12 і 1134,96±187,52 мс<sup>2</sup> та HF: 204,77±38,72 і 716,89±159,46 мс<sup>2</sup>, p<0,01. Висновки: у хворих на ІХС на тлі дисфункції щитоподібної залози спостерігається загальне послаблення вегетативної регуляції ритму серця. Також відмічаються прояви симпатикотонії за рахунок пригнічення тону парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи.

УДК 617.54+617.571.58]-001.4-089

## ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАН ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ

**Ключові слова:** рана, ультразвукове дуплексне сканування, аутодермопластика, шкіряний лоскут;

**Ключевые слова:** рана, ультразвуковое дуплексное сканирование, аутодермопластика, кожный лоскут;

**Key words:** wound, ultrasonic doplex scanning, autotransplantation, skin flap

Омелюх Л.В., [jinao@list.ru](mailto:jinao@list.ru)

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Цель работы: улучшить результаты лечения больных с посттравматическими ранами с коррекцией функциональных и эстетических дефектов путем разработки комплексной программы хирургического лечения и восстановления формы и функции частей тела. Материалы и методы исследования: За 2009 – 2012 гг. в клинике было оперировано 87 пациентов с посттравматическими (механическими) раневыми дефектами. Пациентам проводили: общеклиническое обследование, клинико-лабораторную диагностику, микробиологический мониторинг, иммуногистохимические исследования, ультразвуковое дуплексное сканирование, фотодокументирование. Выбор хирургической тактики зависел от анатомофункциональных и гемодинамических особенностей области повреждения. Так в 3 случаях при наличии раневого дефекта на пяточной области использовали суральный кожно-фасциальный лоскут. В 1 случае травматической ампутации верхней конечности на уровне плечевого сустава, использовался кожно-мышечный лоскут широчайшей мышцы спины на сосудистой ножке. Лоскуты на осевом кровоснабжении были маркированы с помощью УЗДС на аппарате "Vivid 3 Exspert" фирмы "General Electric" (США), с использованием линейного датчика с диапазоном частот 3,5 - 5 МГц. У 36 пациентов с травмами верхних (12 случаев) и нижних (24 случая) конечностей была использована пластика местными тканями. 47 пациентам с небольшими поверхностными раневыми дефектами (до 100 см<sup>2</sup> площади повреждения) и активными грануляциями выполняли аутодермопластику расщепленным кожным лоскутом толщиной 0,25-0,3 мм. Все пациенты получали в периоперационном периоде антибактериальную терапию согласно антибиотикочувствительности содержимого ран. Результаты: Больные были выписаны на 10-14 сутки с удовлетворительным результатом (полное заживление раны) рецидивов заболевания в раннем и позднем послеоперационном периодах – не было. Выводы: Выбор хирургической тактики у больных с раневыми дефектами туловища и конечностей определяется анатомо-функциональными и гемодинамическими особенностями участка повреждения; успех лечения пациентов с раневыми дефектами зависит как от оперативной техники, так и бактериологического мониторинга ран и адекватной антибактериальной терапии на всех этапах лечения.