способам профундопластики и протезирования ГБА, при ее протяженном поражении. Цель работы – оценить результаты прямых и непрямых реконстукций на бедренно-подколенном сегменте. Материал и методы исследования. За период с 01.2016 по 12.2016 года в клинике госпитальной хирургии ЗГМУ под наблюдением находилось 64 пациента с окклюзией бедренно-подколенного сегмента. Мужчин было 53 (82,8 %), женщин – 11 (17,2%). Средний возраст больных составил 61,1 ± 5,1 лет. Критическая ишемия III степени – у 19 (29,6%) и IV степени – у 23 (35,9%) больных. Бедренно-подколенное шунтирование выполнено 21 (32,8%), профундопластика 29 (45,3%) и десимпатизация артерий у 14 (21,9%) больных. Сопутствующая патология выявлена у 19 (29,6%) пациентов. Всем пациентам проведен комплекс обследования, включающий УЗИ-диагностику и СКТ с контрастированием или трансфеморальную ангиографию. Результаты. У всех пациентов в раннем послеоперационном периоде получены хорошие результаты. У 5 (7,8%) больных выполнены малые ампутации – пальцев или дистальная часть стопы, после отграничения зон некрозов. Наиболее тяжелая группа больных с диффузным поражением артерий, которым выполнена периартериальная десимпатизация. После шунтирования ЛПИ вырос с 0,2+0,08 до 0,9+0,09, после профундопластики с 0,5+0,06 до 0,7+0,08. Вывод. Правильно выбранный подход к оценке коллатерального русла позволил получить положительный результат у 95% пациентов с атеросклеротическим поражением бедренно-подколенного сегмента.

ДОРОЖНІЙ ТРАВМАТИЗМ, ЯК МЕДІКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Ганжий В.В., Танцура П.Ю., Бачурін А.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної хірургії та догляду за хворими

Травматизм за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є однією з провідних причин смертності в Європейському регіоні. В останнє десятиліття, незважаючи на зростання кількості автомобілів, кількість ДТП продовжує скорочуватися. Зокрема в Україні відзначається динаміка зменшення кількості аварій за останні 12 років. В 2015 році порівняно з 2007 роком кількість травмованих внаслідок ДТП знизилося майже на 59,3%, що показує збільшення безпеки дорожнього руху. Летальність внаслідок ДТП знизилася в порівнянні 2007 та 2016 років на 64,4 % (рис. 1)

*статистика аварійності http://www.sai.gov.ua/ua/static/21.htm

Рисунок 1. Динаміка зменшення кількості загиблих внаслідок ДТП за останні 12 років*

З одного боку це пов'язано з законодавчими положеннями, що стосуються активної безпеки, такі як обмеження швидкості і введення зон з обмеженим рухом транспорту. З іншого боку, з розвитком заходів пасивної безпеки транспортних засобів (пом'якшення наслідків аварії), які призначені для поліпшення захисту учасників дорожнього руху від індукованої травми при неможливості запобігання зіткнення. Число постраждалих у ДТП до 2015 року значно скоротилося порівняно з 2007 роком у Херсонській області - 60,9%, Запорізькій області - 59,3%, Чернігівській області - 57,8%; Одеській області - 56,8%; Хмельницкій області - 55,7%; Полтавській області - 54,7%. Менш виражена позитивна динаміка відзначається у Львівській - 29,9%; Волинській- 36,1%; Рівненській області .- 41,5%, що мабуть пов'язано з підвищеним трафіком руху і високим рівнем автомобілізації. Найбільше число загиблих у ДТП в 2016 році відзначалося у Львівській, Київській, Дніпровскій, Одеській областях. Розглядаючи летальність пішоходів та велосипедистів на дорогах, її значення становить 36,9% та 7,88%. Вікова структура показує, що найбільший відсоток постраждалих у ДТП становить між 18 та 24 роками. Чоловіча стать пацієнтів

переважає у співвідношенні 3:11. У центрі уваги фахівців з безпеки дорожнього руху значною мірою, в останні 15 років, виявилися літні люди, що пов'язано з більш пересувним способом життя, порівняно з попередніми поколіннями. Бачачи ці цифри, можна задатися питанням, яку ціну для держави обходиться «політравма». Враховуючи той факт, що в основному множинні пошкодження найчастіше зустрічаються у людей молодого віку (більше 50% молодше 40 років“), це веде до величезних економічних втрат, а також значних медичних та психосоціальних проблем, таких як інвалідність з подальшим ускладненнями в реабілітації. Висновки: 1. Травматизм є однією з найважливіших медико-соціальних проблем сьогодення для більшості країн світу. 2. Травматизм зі смертельними наслідками залишається на високому рівні і навіть в економічно розвинених країнах світу травми займають третє місце серед причин смерті населення, причому серед працездатного віку. 3. У зв'язку з цим необхідне подальше вивчення і розвиток заходів спрямованих на подальше поліпшення системи безпеки на транспорті , нові підходи в діагностиці, лікуванні та реабілітації постраждалих.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПСОРИАЗОМ В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Гвинджилия И.А., Русалимова К.В, Мохаммад К.З.

Научный руководитель: к.мед.н., ст. преподаватель Соколовская И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены и экологии

Цель. На основе социально-гигиенического мониторинга, определить особенности заболеваемости псориазом и его распространенности среди населения Запорожской области в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды. Материалы и методы исследования. Методы исследования: гигиенические, клинико-лабораторные, функциональные, эпидемиологические, статистические. Результаты и их обсуждение. На основе различных методов исследования установлено, что наибольшую распространенность заболеваемости псориазом в Запорожской области имеют такие районы: Запорожский, Гуляйпольский, Веселовский, Куйбышевский, Приморский, Васильевский, где она составляет около 269,6 - 513,8 сл. / 100 тыс. Число случаев заболеваемости псориазом среди детей Ореховского района составляло почти половину всех обращений в лечебные учреждения данного района (38,9 ± 1,1% и 40,0 ± 1,15%) (данные 2012-2013 гг.). Выводы. На основе социально-гигиенического мониторинга распространенности псориаза нами был сделан вывод, что, среди районов-лидеров по показателям заболеваемости населения, ведущие места занимают населенные пункты с высоким уровнем загрязненности опасности. К ним относятся: г. Запорожье, Гуляйпольский, Приморский, Куйбышевский районы. В Ореховском районе отмечен высокий процент заболевшего псориазом населения детского возраста. В этих населенных пунктах активно развита легкая и тяжелая промышленность.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫВИХА ГОЛОВКИ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Головаха М.Л., Красноперов С.Н., Масленников С.О.

Запорожский государственный медицинский университет

Вывих головки эндопротеза остается одним из наиболее частых осложнений тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. Частота вывиха головки эндопротеза по данням различных авторов составляет от 1,5 до 11% после первичного эндопротезирования и 4-25% после ревизионного. Несмотря на правильную ориентацию компонентов эндопротеза тазобедренного сустава, в случаях ревизий и удлинения конечности остается высокий риск вывиха головки эндопротеза из-за слабости мышц и существенной гипермобильности сустава. В таких случаях используют ацетабулярные имплантаты с двойной сферой, вкладыши с фиксированной головкой, продлевают постельный режим для образования рубцов в гематоме, которая заполняет отсутствующую капсулу сустава. Целью было улучшение результатов эндопротезирования путем применения полипропиленовой сетки для профилактики вывиха головки эндопротеза после ревизионного эндопротезирования. Проведен гистоморфологический анализ совместимости