

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНИЙ ТРАВМАТИЗМІ ВАРИАНТИ РЕШЕННЯ ДАННОЇ ПРОБЛЕМИ

Кислиця Е.В.

Научный руководитель: к.м.н, доц. Кудиевский А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии

Цель исследования. Совершенствование возможностей и средств решения проблемы

Материалы и методы: акты ДТП, истории болезней, заключения суд.мед. экспертиз. Полученные результаты: травматизм является одной из важнейших медико-социальных проблем современности. Значительную долю в его структуре составляет дорожно-транспортный. Автомобиль был создан в 1885 году. Первое в истории ДТП с участием автомобиля произошло в 1896 г. А ДТП с летальным исходом – в 1897 г. За первые 50 лет существования автомобиля в ДТП погибло около 1 млн. человек. Следующий миллион погиб уже за 25 лет. Сегодня ежегодно погибает 1,25 млн. человек и травмируется около 15 млн. На территории нашей области за 2016 г. зарегистрировано 5744 случая ДТП, из них 156 привели к смерти. Установлены объективные и субъективные причины дорожно-транспортного травматизма. В настоящее время значительный удельный вес в статистике городского дорожно-транспортного травматизма занимают аварии с участием маршрутных такси. Выводы: 1. Необходимо создать действующую межведомственную комиссию по борьбе с дорожно-транспортным травматизмом. 2. Оснастить бригады скорой помощи современными средствами неотложной помощи. 3. Усовершенствовать схемы эвакуаций пострадавших при ДТП в лечебные учреждения г. Запорожья и области.

РЕСПІРАТОРНА ПІДТРИМКА У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОМІРНОЮ ТА ВАЖКОЮ ГІПОКСИЧНО–ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Клевакіна О.Ю., Михальчук О.І., Анікін І.О.

Науковий керівник: доц. Анікін І.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячої хірургії

Мета роботи. Покращити якість лікування новонароджених з гіпоксично–ішемічною енцефалопатією (ГІЕ) шляхом оптимізації респіраторної підтримки. Матеріали та методи. Обстежено 30 новонароджених зі строком гестації $39,1 \pm 1,27$ тижнів з ГІЕ. Середня вага становила 3290 ± 504 гр. Всі пацієнти госпіталізовані на 2/1–3 добу життя, та потребували пролонгованої вентиляції легень з контролем тиску у дихальних шляхах. Показання для переводу на вентиляцію легень встановлювали згідно Наказу МОЗ України від 21.08.2008р., № 484. Проводилось комплексне клініко–лабораторне обстеження, нейросонографія с доплерометрією мозкового кровотоку, а також амплітудно–інтегрована ЕЕГ. В залежності від отриманих результатів визначено II групи пацієнтів з різним ступенем ураження ЦНС. Першу групу (n=26) склали діти, що мали прояви середньо-важкої ГІЕ (Sarnat II), другу (n=6) – діти з важкою ГІЕ (Sarnat III). Моніторинг параметрів вентиляції здійснювався на апаратах штучної вентиляції легень експерт класу із використанням клінічних протоколів розрахунку статичних та динамічних показників респіраторної механіки. Порівняльний аналіз проведено за допомогою t-критерія Стьюдента. Результати. Початкові режими і параметри штучної вентиляції легень в обох групах були однаковими. Це пов'язано з тим, що досліджувані мали дихальні розлади центрального ґенезу, з відсутністю ураження легеневої паренхіми. Не отримано достовірної різниці при порівнянні двох груп за стартовими параметрами респіраторної підтримки. У дітей I-ї групи частота дихання складала $31,3 \pm 4,16$ за 1 хвилину, у дітей II-ї групи відповідно – $34,1 \pm 8,85$ за 1 хвилину. Також у малюків не відрізнялась залежність від вмісту кисню у суміші газів: $35,1 \pm 10,3\%$ проти $28,2 \pm 7,5\%$. Слід зазначити, що у малюків з важкою ГІЕ вірогідно відрізнялися доплерометричні та клінічні ознаки ураження ЦНС у вигляді зниженої діастолічної швидкості кровотоку в передній мозковій артерії: $0,46 \pm 0,20$ см./сек. проти $2,23 \pm 0,45$ см./сек., при $p < 0,01$, та відповідно збільшеного індексу резистентності. Відповідно за педіатричною шкалою ком Глазго новонароджені групи 1 оцінені на $10,33 \pm 0,51$ балів, а другої групи на $4,67 \pm 0,42$ балів ($p < 0,01$). Важке гіпоксичне ураження ЦНС внаслідок асфіксії при народженні сприяло збільшенню часу використання інвазивної респіраторної підтримки у новонароджених групи 2. Про вищевказане свідчить