

острого панкреатита и внедрением малоинвазивных методик в первые 24-48 часов. Выводы. Использование малоинвазивных хирургических методик способствует снижению частоты послеоперационных осложнений, длительности пребывания в стационаре и послеоперационной летальности на 10,61%.

### **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОНИКАЮЩИМИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

Гриб М.В., Жмуренко Э.В.

Научный руководитель: проф. Кутовой А.Б.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины

Кафедра хирургии №2

Цель: оценить клиническую эффективность тактики damage control в оказании помощи пострадавшим с огнестрельными ранениями грудной клетки. Материалы и методы. На базе КУ «ОКБ» г. Днепропетровск с 2009 по 2014 год оказана помощь 67 больным с огнестрельными ранениями туловища возрастом от 18 до 50 лет, у 56 из них - проникающие в грудную клетку. Пациенты условно разделены на 2 группы: основную (21 больной), лечение которой основано на тактике damage control; контрольную (30 больных) с применением тактики total control. Группы сопоставимы по тяжести травмы, возрасту, полу, характеру внутригрудных осложнений. Результаты. В ходе лечения у больных основной группы наблюдались осложнения: пневмоторакс - у 15 (71,43%), длительное внутриплевральное кровотечение (ДВК) - у 3 (14,29%), нарушение бронхиальной проходимости (НБП) - у 2 (9,52%), респираторный дистресс синдром взрослых (РДСВ) - у 1 (4,76%). В контрольной группе пневмоторакс диагностирован у 12 больных (40%), ДВК - у 5 больных (16,7%), РДСВ - у 3 больных (10%), НБП - у 4 больных (13,3%). Длительность госпитализации в основной группе составила  $17,3 \pm 0,3$  суток, в контрольной -  $24,6 \pm 0,4$  суток. Длительность ИВЛ в основной группе в среднем составила  $1,9 \pm 0,4$ , в контрольной -  $3,1 \pm 0,5$  суток. Летальность в основной группе составила 17,3%, в контрольной 26,8%. Выводы. Использование тактики damage control способствовало раннему восстановлению респираторных показателей у пострадавших и сокращению длительности пребывания больных в стационаре на 7,3 суток. В основной группе наблюдается снижение частоты ДВК, НБП, РДСВ и следовательно снижение летальности на 9,5%,

### **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РОТАЦИОННЫХ ПОДВЫВИХОВ АТЛАНТА У ДЕТЕЙ**

Грошко С. В., Цвында Д.В.

Научный руководитель: проф. Соловьев А.Е.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель нашего исследования: провести анализ разных методов лечения и диагностики ротационных подвывихов атланта и сравнение результатов с литературой; оценка качества лечения ротационных подвывихов атланта в отделении детской травматологии ЗОДКБ. Материалы и методы: статистическим методом были обработаны истории болезни за 5 лет ( период 2010-2014) в количестве 191, травматологического отделения ЗОДКБ. Проведен анализ литературы за последние 15 лет. Полученные результаты. Данное заболевание является типичным для детей 5-17 лет. Это объясняется тем, что подвижность в этом отделе очень высока, если брать весь позвоночник, то на долю шейного участка приходится 60-70% всех движений. Немало важно и особенности детского возраста, анатомо-физиологическая незрелость, которая является основой для подвывихов. Незрелость проявляется отставанием роста зуба аксиса от скорости роста суставной поверхности атланта, и малым натяжением связочного аппарата. Основным симптомом подвывиха атланта является боль или дискомфорт в шее. В шейном отделе позвоночника у больных с подвывихом в атлантоокипитальном сочленении ирритативная боль может носить периодический характер и усиливаться после физической нагрузки. Боль является причиной хронического рефлекторного напряжения шейных мышц. У детей подвывих является причиной развития острой кривошеи. Заключение. Среди 191 ребенка, пролеченных в ЗОДКБ, только один ребенок не смог восстановиться после травмы, это скорее всего связано с поздним обращением в клинику, диагноз застарелый подвывих атланта. Основным методом лечения является вытяжение с помощью петли Глиссона. За последние 5 лет ни один ребенок не подвергался оперативному лечению.

### **ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

Давыгора Л.О.

Научные руководители: проф. Ганжий В.В., к.м.н., доц. Рылов А.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии с уходом за больными

Цель исследования: оценка эффективности выполнения видеолaparоскопических операций при: остром аппендиците, остром холецистите и при ургентной гинекологической патологии. Материалы и методы. Работа основана на оценке результатов лечения больных в КУ «ГКБЭ и СМП г. Запорожье» №5, 1-е х/о (на базе кафедры «Общей хирургии с уходом за больными» ЗГМУ) за период 2011-2013 г. В

исследование включены 83 пациента в возрасте от 18 до 85 лет. Все они были разделены на 2 группы по характеру операции и возникшим осложнениям. Результаты. Анализируя полученные данные, из 52 видеолaparоскопических операций было выполнено: при остром аппендиците – 30 (36,14%), при остром холецистите - 14 больных (16,86%) и 8 видеолaparоскопических оперативных вмешательств при ургентной гинекологической патологии (9,63%). Осложнения после видеолaparоскопических вмешательств интраоперационно и/или в раннем послеоперационном периоде наблюдались у 3 больных (3,61%), тогда как при лапаротомии осложнения возникли у 7 пациентов (8,43%). Выводы. Видеолaparоскопические оперативные вмешательства в ургентной хирургии значительно уменьшают риск послеоперационных осложнений. А также уменьшение операционной травмы активизирует больных в раннем послеоперационном периоде, сокращает сроки пребывания в стационаре (от 6-12 дней до 3-9 дней). Выработка показаний и противопоказаний к видеолaparоскопическому вмешательству предотвращает развитие интраоперационных осложнений.

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВО ВРЕМЯ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ВОСТОКЕ УКРАИНЫ**

Дарий И.В.

Научный руководитель: проф. Перцов В.И.

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра медицины катастроф и военной медицины

Актуальность. За последние десятилетия в локальных войнах вокруг Украины: Абхазия, Приднестровье, 1-я и 2-я Чеченские войны, Грузия- погибло около 168 тысяч человек, более 744 тысяч раненных. Однако, в изученной нами литературе описывались в основном боевые ранения, а о заболеваниях мирного населения и личного состава военнослужащих мало информации. В источниках о ходе боевых действий на востоке Украины также мало данных о заболеваемости среди военных, что влияет на боеспособность армии. Цель. Выявление удельного веса неврологических проявлений в структуре общей заболеваемости личного состава во время боевых действий на востоке Украины. Результаты исследования. Было осмотрено 243 больных солдат и офицеров в медицинском пункте одной из воинских частей г. Мариуполь. У 35 (14,4%) бойцов-пациентов была выявлена патология неврологического характера. Вертеброгенная патология поясничного уровня была наиболее частая (у 17-48,6%). Причиной боли явились поднятие тяжести, переохлаждение, длительное неудобное положение в оборонительных сооружениях во время обстрелов. Величина боли, рассчитываемая по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), у большинства больных (11) на 1 сутки оценивалась от 5 до 7, у 2 больных- 8-9 баллов, т.е. у 13 больных данная боль мешала ведению боевых действий, а у 2 из них это проявлялось особо остро. 1-му из них был назначен постельный режим, 2-му для срочного выполнения боевой задачи была сделана лидокаиново-гидрокортизоновая блокада, диклофенак в/м, кетанов в/м, лидокаиновый пластырь. Солдаты, у которых оценка по ВАШ была до 5 баллов, на прием больше не приходили в связи с регрессом симптоматики. Бойцы, у которых было 5-9 баллов, на 7-10 сутки отмечали положительную динамику. Выводы. В структуре общей заболеваемости неврологические нарушения составляют 14,4%. Среди неврологических заболеваний ведущее место принадлежит вертеброгенной патологии (48,6%). При выраженной боли в спине для выполнения кратковременной боевой задачи, необходимо на фоне базисной терапии проводить лидокаиново-гидрокортизоновую блокаду.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ С-РЕКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ**

Дарий И.В., Баранова Е.В., Бирюк В.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Сикорская М.В.

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра нервных болезней

Актуальность. Нарушения мозгового кровообращения занимают второе место (после заболеваний сердечно-сосудистой системы) среди причин смерти в современном мире. Мозговые инсульты (МИ) являются наиболее грозными заболеваниями среди них. Одним из самых главных показателей выраженности патологического процесса при МИ является воспалительная реакция. В связи с чем, представляется особый интерес поиск препаратов, которые способствуют быстрейшему уменьшению данного состояния. Цель. Выявление влияния нестероидных противовоспалительных средств при МИ. Материалы и методы. Были исследованы 43 больных и историй болезни при ГИ(21 больной) и ИИ(22 больных), находившихся на лечении в 6-й городской клинической больнице. Терапия НПВС проводилась на фоне базисного лечения 21 больному. Об эффективности применения данных препаратов выводы опирались на шкалу NIHSS и уровень С-реактивного белка. Результаты исследования. При лечении ИИ без НПВС, тяжесть состояния больных по шкале NIHSS на 1-е сутки оценивалась в 11,95 баллов, а на 7-10-е – 7,89 баллов, т.о. эффективность от проведенной терапии составила 34%. Уровень СРБ на 1-е сутки ИИ составил 6,37 мг/л, а в динамике концентрация СРБ имела тенденцию к повышению на 1,2%. При использовании НПВС у больных ИИ NIHSS в дебюте заболевания составил 12,11 балла, а в динамике - 6,12 баллов, т.о. эффективность составила 49,5%, а