

НЧ в возрасте от 17 до 62 лет. Результаты. У больных с переломами НЧ, осложненными гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО, у всех пострадавших были выявлены локальные и общие признаки, характеризующие развитие болезни. Общее состояние у 19 (31,7%) больных с гнойно-воспалительными заболеваниями было удовлетворительным, у 37 (61,7%) - средней степени тяжести, у 4 (6,67%) - тяжелым. Температура тела колебалась от 36,8 до 39,5оС. Основными гнойно-воспалительными осложнениями при переломе НЧ являлись абсцессы - у 22 (36,7%) и флегмоны – у 38 (63,3%). При осмотре у всех больных с флегмонами отмечалась гиперемия кожных покровов, отечность и инфильтрация мягких тканей. Симптом флюктуации имел место у 34 (89,5%) больных, резкая болезненность окружающих мягких тканей - у 36 (94,7%), боль при глотании у 2 (5,26%). Выводы. В формировании сложного механизма иммунологической защиты организма против инфекционного агента важную роль играют компоненты комплемента.

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ К ДИСТАНЦИОННОМУ ОБУЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ НА ПОСТДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ

Иванова Е.А., Левчук Т.О.

Научные руководители: проф. Боярская Л.Н., проф. Рыжов А.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней ФПО

Дистанционное обучение (ДО) обладает такими качествами, как мобильность, гибкость, доступность, технологичность и в существующих условиях является дешевым и общедоступным, открывая возможности общения на больших расстояниях. При этом необходимо учитывать наличие базовых навыков пользования компьютером и доступа к интернету с умением его использовать, наличие электронной почты для контакта с преподавателем и другими участниками обучения, а также индивидуально-психологические особенности обучающихся. Цель: определить готовность врачей педиатров к дистанционному обучению. Материалы и методы: анализ 30 анкетных данных практических врачей педиатров, с преобладанием возрастной категории 35-44 года (50%). Результаты: 100% опрошенных имеют дома компьютер с выходом в интернет, на рабочем месте - 10%. 60% врачей оценили уровень владения ПК, как уверенный пользователь и 20% - как базовый, с достоверным преобладанием врачей старше 45 лет. 50% врачей старше 45 лет не имеют собственную электронную почту. Очная форма обучения удобна для 16,7%, ДО – для 23,3%, их сочетание – для 46,7%. Приоритетность ДО объяснялось возможностью контакта с известными специалистами (33,3%), доступностью (43,3%), обучением по месту жительства с экономией денежных средств (66,7%), дефицитом кадров при очной форме обучения (36,7%). Выводы: ДО является перспективным и приемлемым видом обучения для большинства врачей (70%). При этом первым шагом к ДО должно быть обучение основам компьютерных возможностей с выработкой мотиваций к данному виду обучения.

ТРОМБОФІЛІЧНІ СТАНИ ЯК ЕТІОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР ТРОМБОЗУ ГЛИБОКИХ ВЕН

Іващук Д.О., Сідельнікова Д.Є.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження: Проаналізувати результати діагностики хворих на тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок із виявленням тромбофілічних станів. Матеріал і методи: У клініці госпітальної хірургії за період січень 2011- лютий 2015 було проведено обстеження і лікування 38 хворих з тромбозами вен нижніх кінцівок. Тривалість захворювання до моменту госпіталізації складала в середньому 5,5 діб. Вік був від 20 до 64 років. За даними УЗДС рівень тромбозу розподілився таким чином: іліофemorальний сегмент у 16 (42,1%) пацієнтів, стегново-підколінний – 15 (39,5%), та тромбоз вен гомілки - у 7-х (18,4%) хворих. Після встановлення клінічного діагнозу у всіх хворих виконано набір аналізів периферичної венозної крові для виявлення тромбофілічних станів. Результати та обговорення: Усі пацієнти на ТГВ отримували антикоагулянтну терапію з обов'язковою еластичною компресією нижніх кінцівок у всіх пацієнтів. В усіх цих хворих була виявлена спадково обумовлена схильність до тромбофілічних станів. Мутація гену F13A1 (фактор XIII згортання крові) було виявлено у 13 (34,2%) хворих, ген Серпін1 (PAI-1) – антагоніст тканинного активатору плазміногену – у 16 (42,1%), ген ITGA2-альфа 2 інтегрин – у 10 (26,3%), ген F7 (фактор VII згортання крові) – у 16 (42,1%), ген F5 (фактор V згортання крові) – у 12 (31,6%). Комбінацію двох факторів виявлено у 20 (52,6%) хворих, трьох факторів у 9 (23,7%), у інших 10 хворих діагностовано по одному фактору. Висновки: Тромбофілічні стани є ключовим етіологічним фактором у хворих на ідіопатичні тромбози глибоких вен нижніх кінцівок та потребують особливої уваги при обстеженні даної когорти хворих.