

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 ($38,9 \pm 1,1\%$ и $40,0 \pm 1,15\%$) (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 данным 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

пропиленовой сетки и капсулы сустава, а также проеден ретроспективный анализ результатов лечений 9 пациентов, которым выполнено ревизионное эндопротезирование и 6 пациентов после первичного эндопротезирования по поводу дисплазии с удлинением бедра около 4см. (период 2009 - 2016). Всем больным делали пластику дефекта капсулы сустава полипропиленовой сеткой (ПППС), установленной под мягкие ткани, в проекции капсулы, фиксируя викриловой нитью. Использование ПППС для пластики капсулы сустава является дискуссионным вопросом. С учетом небольшого количества материала, утверждать, что она является фактором, который предотвращает вывих головки бедра, конечно, нельзя. Однако, отсутствие инфекционных осложнений и повторных вывихов у всех пациентов, свидетельствует о позитивных результатах. Морфологически вокруг волокон ПППС и в ее ячейках формируется плотная фиброзная ткань с элементами жировой ткани, что служит дополнительным фактором стабилизации капсулы. Применение ПППС позволило достичь отсутствия вывихов головки эндопротеза у всех пациентов, прооперированных по данной методике, однако, наличие дискуссионных вопросов требует дальнейшего исследования.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА

Гончаров А.О.

Научные руководители: Костровский А.Н., Костровская Е.О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии, кафедра офтальмологии

Цель исследования. Улучшение эффективности лечения пациентов с хроническими дакриоциститами при органической непроходимости носослезного канала путем освоения эндоскопической дакриоцисториностомии (ЭДЦР). Материалы и методы. В работе представлены результаты 8 случаев проведения ЭД. Возраст пациентов составил от 32 до 67 лет. В 5-ти случаях операция проводилась при наличии хронического гнойного отделяемого из слезного мешка. В 1 случае наблюдалась непроходимость носослезного канала и слезных канальцев (до слезного мешка). У всех пациентов под местной анестезией была проведена ЭДЦР на базе ЛОР отделения ЛОР-хирургом совместно с офтальмохирургом. Для формирования новых слезных путей в конце операции через верхнюю и нижнюю слезные точки в полость носа проводили силиконовый проводник, который оставляли на 2-3 месяца. Результаты. После операции в 100% случаев удалось сформировать новые слезные пути, открывающиеся на латеральной стенке полости носа перед средней носовой раковиной. Пройодимость этих путей восстанавливалась на следующие сутки после операции, при удалении носового тампона в 75% случаев. В 2 случаях (25%), проходимость восстановилась на 5 сутки после операции, при уменьшении отека слизистой оболочки. Пациентов выписывали из отделения на следующие сутки после операции с применением антибиотиков *regos* и комбинации гормонов с антибиотиками в инстилляциях. Через 6 месяцев проходимость сохранялась в 100% случаев. Выводы. ЭДЦР – это эффективный и малотравматичный способ восстановления проходимости слезных путей. Его проведение при сотрудничестве ЛОР- и офтальмохирургов позволяет значительно улучшить послеоперационные результаты и сократить сроки лечения таких пациентов.

СИНДРОМ РЕЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Городкова Ю.В.

Научный руководитель: проф. Курочкин М.Ю.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Летальность при синдроме Рея на 1-й стадии составляет 5%, в то время как на 3-й – 50-60%, а на 5-й - 95%. Цель работы: на примере случая успешного лечения синдрома Рея показать особенности его диагностики, течения и терапии у детей. Материалы и методы: клинические данные, биохимические, рентгенологические, функциональные, микробиологические методы. Результаты: диагноз синдрома Рея был выставлен на основании: анамнеза (на фоне ОРВИ ребенок принял ацетилсалициловую кислоту (АСК) 250 мг), клинических данных (острая невоспалительная энцефалопатия и нарушение