

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ «СІЧ - ТУРНИКЕТУ»

Степанова Н. В., Скоба В. С., Скоба І. А., Прокопченко О. Є., Мікаєля Г. Р.
Запорізький державний медичний університет

Вступ: В умовах АТО на Україні з наявністю смертності бійців при несвоєчасному наданні першої допомоги, постала необхідність вивчення ефективності застосування кровоспинних турнікетів. За офіційними даними на 28 жовтня 2017 року бойові втрати ЗСУ на Донбасі становить 10710 людей. Фахівцями доведено, що з усіх потенційно можливих причин смерті на полі бою, близько 90% з них можна уникнути простим застосуванням джгута при кровотечі кінцівок, відновлення прохідності дихальних шляхів та швидкого лікування напруженого пневмотораксу. Близько 15-27% поранених, які гинуть не потрапивши до лікувального закладу, можна врятувати, якщо взяти необхідних заходів, а саме - зупинити кровотечу.

Мета дослідження: Чи дійсно є доцільним накладання турнікету на 2 години, з 2-3 обертами закрутки турнікету та які зміни будуть виникати в мікроциркуляторному руслі, та в організмі в цілому під час його використання в умовах дослідження, що дозволить в подальшому визначити критично допустимий проміжок часу дії турнікету в залежності від зміни обертального моменту сили.

Матеріали і методи: Дослідження проводилися на базі кафедри «Нормальної фізіології», Запорізького державного медичного університету у рамках науково-дослідницької роботи студентів. В дослідженні приймав участь студент-доброволець котрий дав письмову згоду. Дослідження проведено при рівних умовах (положення тіла, лежачи на кушетці.) Однаковий температурний режим (t повітря приміщення $\approx 25^{\circ}\text{C}$) Турнікет накладався тільки на праву верхню кінцівку, якомога проксимальніше, згідно протоколу. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). Досліди проводились методом порівняльного дослідження та контролю ефективності зупинки кровотечі за допомогою «СІЧ-Турнікет», при різній кількості обертів закрутки та певним проміжком часу, з контролем суб'єктивних та фізіологічних даних, УЗД діагностики показників діаметру артерій нижче турнікету та відсутності току крові.

Отримані результати: Нами були проведені дослідження методом порівняльного експериментального дослідження з 3-ма, 2-ма, 1.5 обертами закрутки (палички) турнікету. При 3-х обертах палички турнікету дослід зупинили із-за високого больового синдрому, за шкалою болю – 10. (анальгетики не вводилися). Проаналізувавши дослід з 1,5 та 2-ма обертами закрутки турнікету ми отримали практично однакові данні у цих серіях, але вони відрізнялися від попередньої серії. Розбіжності можемо виділити в зменшенні наростання ЧСС при 1,5 обертах закрутки, в порівнянні з 2-ма обертами, тобто, зростання ЧСС при 1,5 обертах відбулося на 18 уд/хв., в той час як при 2-х обертах закрутки турнікету ЧСС зростає до 22 уд/хв., а при 3-х обертах аж на 41 уд/хв., що свідчить про зменшення навантаження на систему гемодинаміки при 1,5-2 обертах в порівнянні з ситуацією при 3-х обертах закрутки. При дослідженні діаметру артерій були виявленні однакові показники: на всіх артеріях нижче турнікету, діаметр = 0,1мм і були ознаки відсутності току крові, а вище турнікету на a.subclavia = 0,9 при 1,5-2 обертах, що менше ніж при 3-х обертах закрутки коли діаметр був 1,1, що вказує на менші зміни в центральній гемодинаміці при 1,5 обертах турнікету. В той же час ЧД при 2-х обертах зростала до 20, при 1,5 обертах до 19, а при 3-х обертах зростає більш значуще - до 24, що свідчить також про зменшення навантаження на дихальну систему при 1,5-2 обертах закрутки турнікету в порівнянні з 3-ма. За час експерименту постійно змінювались суб'єктивні відчуття: зростала біль (при 3-х обертах закрутки до 10 балів, а при 1,5-2 до 7-8), що значно легше переносилося досліджуваною особою, але досить інтенсивне відчуття (ми не використовували анестетиків згідно протоколу) обумовило зупинку дослідження на 30 хвилині; відчуття оніміння та зниження чутливості до повної анестезії спостерігалось при 3-х обертах, а при 1,5-2 – вираженість була значно меншою.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє зробити висновок, що 3 оберти закрутки турнікету, при накладанні на 2 години в край травматичне і може мати в подальшому негативні наслідки для травмованої кінцівки і організму в цілому. Достатньо проводити 1,5-2 оберти закрутки турнікету для ефективної зупинки кровотечі, але визначення максимально можливого часу фіксації турнікету вимагає подальшого дослідження і уточнення, що і буде метою подальшої наукової роботи. Велике значення буде мати розробка стандартної шкали дії сили обертального моменту для об'єктивної оцінки сили стиснення м'язів тканин під турнікетом, що дозволить перенести експериментальне дослідження на тварин. В подальшому розширимо кількість досліджуваних осіб, для забезпечення статистично достовірного аналізу фізіологічних змін, які відбуваються під час та після накладання турнікету.

СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМИЧНОГО ГЕНЕЗУ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	115
Сидь Е. В., Яценко О. В. ВАРІАЦІЙ ПОЛІМОРФНОГО МАРКЕРА G-308A В ГЕНЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ- α У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	116
Синайко І. А., Карабінова Ю. С. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ГИПОТОНУСНЫМИ ДИСФОНІЯМИ ПО ДАННЫМ ЛОР-КЛИНИКИ ЗГМУ.....	116
Синайко І. А., Кришталь В. М. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ПАРЕЗОВ И ПАРАЛИЧЕЙ ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ ЛОР- КЛИНИКИ ЗГМУ.....	117
Сінча К. А. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	118
Скрипник А. С., Дац В. В. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕЗАДАПТУЮЧИХ ФЕНОМЕНІВ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	118
Скрипникова Я. С., Бакаржі Л. Н., Гуц О. К. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ СИНДРОМУ ШЕЙТАУЕРА-МАРІ-СЕНТОНА	118
Скрипникова Я. С., Іванько О. Г. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ВИГОДОВУВАННЯ ЇХ ДІТЕЙ.....	119
Смірнова І. В., Пахолов Б. В. АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОГО СТАЖУ СЛУХАЧІВ ЛЕКЦІЇ З ПРОБЛЕМ ЕНДОДОНТІЇ	119
Сокрут М. В., Сияченко О. В., Климовицький Ф. В., Сокрут О. П., Пилипенко В. В. РІВЕНЬ МЕТАЛІВ, ЩО МІСТЯТЬСЯ В ЕНДОПРОТЕЗАХ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ, У ВОЛОССІ ХВОРИХ НА ГОНАРТРОЗ	119
Степанова Н. В., Скоба В. С., Скоба І. А., Прокопченко О. Є., Мікаєлян Г. Р. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ «СІЧ - ТУРНІКЕТУ»	120
Стоян М. С., Свекатун В. Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК В КОРРЕКЦИИ ГЕТЕРОХРОНИИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ.....	121
Стоян М. С., Свекатун В. Н. СЕЛЕКТИВНО-СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОРГАНОУНОСЯЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ.....	121
Сюсюка В. Г., Першина В. Д., Смаровоз О. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЇ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, ЯКІ ОБМОВЛЕНІ ТРИВОЖНІСТЮ	121
Таланова О. С., Степанова А. О. СПІВВІДНОШЕННЯ РОЗМІРІВ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК ДІТОРОДНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗМЕНШЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА	122
Тарасевич Т. В., Лямцева О. В., Гараханова С. З., Міняйло І. С. СИНДРОМ ПАТАУ	122
Тертишний С. І. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТОВБУРІ МОЗКУ ПРИ ПІВКУЛЬБОВИХ ІНФАРКТАХ.....	123
Тищенко Д. Р., Павлюченко М. І., Слінько О. М. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ЙОГО ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ	123
Туманский В. А., Пирогова З. А. ПОЛИПЫ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: ОСОБЕННОСТИ ГИСТОАРХИТЕКТониКИ И ВЕРОЯТНОСТЬ МАЛИГНИЗАЦИИ.....	124
Туманский В. А., Шаврин В. А., Туманская Л. М. ОТ УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ОСНОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ К ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫМ ПОРАЖЕНИЯХ ЦНС И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ РАКА (К 50-летию кафедры патологической анатомии).....	125
Тяглая О. С., Крайдашенко О. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ L- АРГИНИНА НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ НА ХРОНИЧЕСКОЕ ОБСТРУКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, КОМОРБИДНОЕ С ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	126
Usachova E. V., Smyrnova Daria LIVER FAILURE ASSESSMENT ASSOCIATED WITH POLINOSA MORBILLARUM.....	126
Федорова О. П., Пахомова С. П., Дудко О. В. ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРОЗУ З ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ	127
Федорова Е. П., Пахомова, С. П., Дудко Е. В. СКРИННИНГ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА	127