

2022 році – 974 хворих. Кількість ургентних перкутанних коронарних втручань у КП «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр ПОР» становила у 2019 р. – 992, 2020 р. – 1077, 2021 р. – 989, 2022 р. – 1104. Аналіз показників летальності хворих із STEMI після ПКВ свідчить про її зниження. Так, летальність у хворих із STEMI після ПКВ становила у 2017 р. – 7,1%, 2018 р. – 5,9%, 2019 р. – 6,2%, 2020 рік – 4,7%, 2021 р. – 3%, 2022 р. – 3.2%, тоді як летальність від інфаркту міокарда (ІМ) по Полтавській області 14,5%.

Висновки. Аналіз результатів свідчить про високу ефективність організації надання екстреної медичної допомоги хворим із STEMI бригадами КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Своєчасна рання реперфузія сприяє зниженню летальності хворих із STEMI на Полтавщині.

ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ, ЯК МЕТОД ВИБОРУ В ЛІКУВАННІ МЕНТАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ТА ПЕРЕЛОМО-ВИВИХІВ МІНІІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАЗУ

Пудлич В., Рагуліна П., Чміля В., Деркач А., Магда Я., Клеймьонова В.

Науковий керівник: асистент Чіп Є.Є.

Кафедра хірургії №3

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Переломи кісток тазу складають 5-8% в структурі переломів кісток в Україні. Ступінь тяжкості травми залежить від механізму травмуючих агентів. Як правило це високоенергетичні травми. Пошкодження тазового кільця в 62-87% випадків спостерігається в рамках політравми. Загальна летальність, в залежності від тяжкості травми, досягає 30% і не має тенденції до зниження.

Мета роботи. Доповнити аналітичні дані ефективності мініінвазивних технік оперативного лікування переломів тазу та вертлюгової западини з визначенням їх переваг, недоліків та розвитку можливих ускладнень у порівнянні з класичними.

Матеріали та методи дослідження. Проведено проспективний та ретроспективний аналіз результатів лікування 21 пацієнта з переломами тазу та вертлюгової западини, які знаходились на лікуванні в період з 2020 по 2023 рік. У дослідну групу увійшли 9 хворих, яким було проведено мініінвазивні оперативні втручання (проспективний аналіз). До контрольної групи увійшли пацієнти, які

лікувалися за допомогою традиційних методів оперативного лікування переломів тазу (ретроспективний аналіз). Середній вік пацієнтів склав 49,3 роки. Усім постраждалим виконувалось КТ-дослідження. Ефективність раннього післяопераційного періоду (оцінку післяопераційного болю) оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Віддалені функціональні результати оцінювали через 3 місяці після оперативного лікування за шкалою MAJEED (1989)

Результати дослідження. Больовий синдром спостерігався в ранньому післяопераційному періоді найбільш часто серед пацієнтів яким було виконано традиційний остеосинтез, що склав 7,9 балів за ВАШ. Натомість у пацієнтів дослідної групи середнє значення больового синдрому склало 5,6 балів відповідно.

Тривалість загоєння ран напряму залежала від об'єму травматизації тканин. Пацієнти контрольної групи були виписані на амбулаторне лікування в середньому на 18 добу, а пацієнти дослідної групи – на 13.

Відсоток добрих та відмінних функціональних результатів за шкалою MAJEED в контрольній групі склав 66,6%, а у дослідній – 89,9%.

Висновки. Мініінвазивні техніки оперативного лікування переломів кісток тазу мають певні переваги перед відкритим остеосинтезом, за умов володіння технікою та відповідним обладнанням, і здатні запобігти значній кількості ускладнень у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді за рахунок зменшення таймінгів самого оперативного втручання, меншої травматизації тканин та зменшення тривалості середнього ліжкодня.

ЛІКУВАННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ З КЕФАЛОГЕМАТОМАМИ

Рибачук В.

Науковий керівник: професор Ксьонз І.В.

Кафедра хірургії №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Пологова травма займає провідне місце в перинатальній патології нервової системи у новонароджених. Найчастіше виникає, так звана, легка форма травми у вигляді кефалогематоми (КГ), джерелом якої є пошкоджені судини підокістного простору, рідше внутрішньокісткові судини в ділянці перелому кісток черепа.

Мета дослідження. Провести аналіз досвіду лікування кефалогематом у новонароджених.