

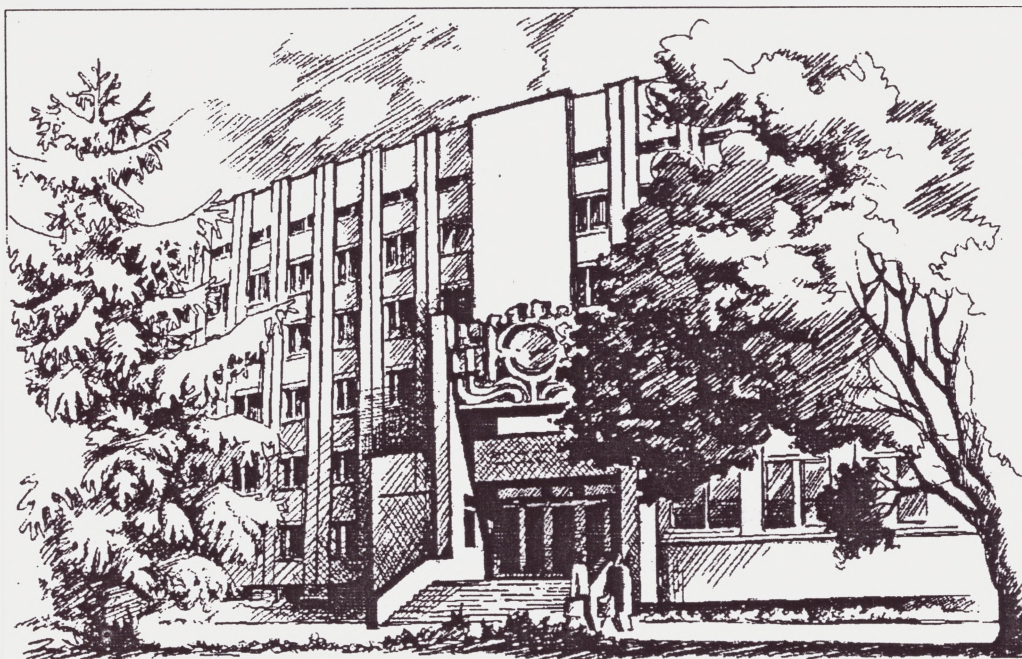
Мочальська 2

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Українська медична стоматологічна академія"



Соловйова

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ



Морфологічний корпус УМСА

Полтава 2007

204	АНТИМІКРОБНА ДІЯ ПОЛІФЕНОЛІВ ВИНОГРАДУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ <i>Маланчук В.О., Усенко С.А., Копчак А.В., Гордійчук М.А., Долінська Н.О.</i>	291
208	ПОШИРЕНІСТЬ ТА ПРИЧИННИ ВИНИКНЕННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ <i>Соколова Н.А., Бондаренко В.В., Бойко І.В.</i>	293
210	НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ХІРУРГІЇ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	
212	ЕТИЧНІ ТА ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ <i>Андрущенко В.П., Барвінська А.С., Куновський В.В., Кирик Т.П., Мельников В.А.</i>	295
215	ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ КАФЕДР ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У КОНТЕКСТІ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ <i>Андрущенко В.П., Кушта Ю.Ф., Андрущенко Д.В.</i>	298
217	МОДЕРНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ <i>Бутирський О.Г., Хаджиев О.Ч., Ващук В.В., Древетняк А.А., Резніченко А.М.</i>	299
220	КОМПЬЮТЕРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ В ПРЕПОДАВАНИИ ХИРУРГИИ <i>Гринцов А.Г., Христуленко А.А., Сопель О.В., Куницкий Ю.Л.</i>	301
224	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИМЕНительно К БОЛОНСКОМУ ПРОЦЕССУ <i>Зубаха А.Б., Лигоненко А.В., Черная И.А., Стороженко А.В., Шумейко И.А.</i>	302
226	ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБУЧЕНИЯ ХИРУРГОВ – ИНТЕРНОВ НА ЦИКЛЕ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ <i>Колкин Я.Г., Хацко В.В., Дудин А.М., Высоцкий А.Г., Шаталов А.Д.</i>	304
229	НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СВЕТЕ БОЛОНСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА <i>Лупальцов В.И., Лях А.В., Дехтярук И.А., Ягнюк А.И., Шалькова А.Ю., Мирошниченко С.С., Мирошниченко А.В.</i>	307
232	ПРОХОЖДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ (ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ) НА ЗАСАДАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Мищенко В.В., Кадочников В.С., Давидов Д.М., Вансовіч В.Є., Волошенкова Н.Д.</i>	309
237	ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ У СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Тутченко М.І., Сусак Я.М.</i>	311
240	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ СИСТЕМЫ «ВРАЧ И ПАЦИЕНТ» В СИСТЕМЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ <i>Фисталь Э.Я., Самойленко Г.Е., Фисталь Н.Н., Солошенко В.В., Носенко В.М., Коротких Д.М., Чеглаков Е.В., Хачатрян С.Г.</i>	312
244		
246	РІЗНЕ	
248	ОЦІНКА ЛІКАРЯМИ ПРОБЛЕМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ <i>Богомаз В.М.</i>	315
253	ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ВУЗЛОВОГО КОЛОЇДНОГО ЗОБУ <i>Лялька О. М., Кузнєцов А. Я., Ковальов О. П., Соловйов І. Є., Рудий М. О., Дубинський М. В., Немченко І. І., Ситнік Д. А.</i>	319
256	ДІАГНОСТИКА ДИСТАЛЬНИХ ФОРМ УРАЖЕННЯ СТЕГНОВО-ПІДКОЛІННО-ГОМІЛКОВОГО СЕГМЕНТА <i>Корсак В.В., Попович Я.М.</i>	321
258	СТРУКТУРНИЙ СТАН БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ, ПОЄДНАНОЮ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ <i>Майкова Т.В., Аксьонов І.Г., Потапова Т.М.</i>	325
262	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ <i>Момотов А.Г., Литвинов Г.А., Момотов А.А., Яровая О.А., Бомахраз Мохаммед Амир.</i>	327
266	ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ПОЗАМАТКОВІЙ ВАГІТНОСТІ <i>Семенюк Ю.С., Федорук В.А., Потійко О.В., Журавель В.В., Сидорук І. В.</i>	329
269	ЛЕЧЕНИЕ ПОСТАДАВШИХ С ТОРАКОТРАВМОЙ И ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Танцюра В.П., Песчанский Р.Е.</i>	330
271	ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ І ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ДЕЦЕЛЕРАЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПРИ ПОЛІТРАВМІ <i>Шейко В.Д., Панасенко С.І., Лисенко Б.П., Лисенко Р.Б.</i>	333
280	СИНДРОМ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: ТЕРМІНОЛОГІЯ І ДІАГНОСТИКА <i>Шкурупій Д.А., Дикий О.М., Могильник А.І., Лазуркевич О.В.</i>	336
284		
287		

6. Fabian T.C., Richardson J.D., Croce M.A. et al. Prospective of blunt aortic injury: multicenter trial of the American Association for the Surgery of trauma // J. Trauma. - 1997. - Vol.42. - P.374-383.
7. Gammie J.S., Shah A.S., Hattler B.G. et al. Traumatic aortic rupture diagnosis and management // Ann. thorac. Surg. - 1998. - Vol.66. - P.1295-1300.
8. Langanay T., Verhoye J.-Pn., Corbineau H. et al. Surgical treatment of acute traumatic rupture of the thoracic aorta a timing reappraisal // Europ. J. Cardiothorac. Surg. - 2002. - Vol. 21.-P.282-287.
9. Richens D., Field M., Neale M., Oakley C. The mechanism of injury in blunt traumatic rupture of the aorta // Europ. J. Cardiothorac. Surg. - 2002. - Vol.21. - P.288-293.

Реферат

ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ І ТАКТИКИ ЛЕЧЕННЯ ДЕЦЕЛЕРАЦІОННОГО СИНДРОМУ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

Шейко В.Д., Панасенко С.И., Лысенко Б.Ф., Лысенко Р.Б.

Ключевые слова: децелерационный синдром, травматическая аневризма аорты, диагностика, лечение.

Проведен анализ диагностической и лечебной тактики у 5 пострадавших с травматическим разрывом грудного отдела аорты – децелерационным синдромом (ДС), который выявлен у 0,8% пострадавших с политравмой. Возникновение ДС обусловило крайне тяжелое течение травматической болезни с летальностью 80%. Рассмотрены вопросы оптимизации диагностической и лечебной тактики при данной патологии.

УДК: 616-053.31-008.64

СИНДРОМ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: ТЕРМІНОЛОГІЯ І ДІАГНОСТИКА

Шкурупій Д.А., Дикий О.М., Могильник А.І., Лазуркевич О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В статті наведено авторський погляд щодо питання термінології і часових критеріїв поліорганної недостатності взагалі і у новонароджених зокрема. На думку авторів доцільним є відокремлення понять «поліорганна недостатність» і «поліфункціональна недостатність». Діагностика поліорганної недостатності має базуватись лише на тих критеріях, які корелюють з гистоморфологічним підтвердженням органних уражень.

Ключеві слова: синдром поліорганної недостатності, новонароджені

Вступ

Механізми синдрому поліорганної недостатності (СПОН) чітко не встановлені, однак відомо, що це є не просто сума недостатності органів чи систем, а єдиний патофізіологічний процес. Дискутуються послідовність ураження органів при СПОН і його критерії. У новонароджених діагностика і механізми розвитку цього синдрому мають різнитись через анатомо-фізіологічні відмінності цих пацієнтів. Наразі уніфіковані критерії визначення СПОН у новонароджених відсутні.

Матеріали і методи

Метою дослідження стало визначення критеріїв органного ураження у новонароджених для чого був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб і протоколів патологоанатомічних досліджень 16 померлих новонароджених. Співставлялась оцінка uszkodження органів і систем із критеріями СПОН за Morecroft I.A. et al. (1994 p.), Сулімою О.Г (2003 p.), Shah P. et al. (2004 p.). Кожна з діагностичних ознак оцінювалась за показником чутливості і специфічності по відношенню до результатів патоморфологічного дослідження, які були обрані як золотий стандарт оцінки uszkodження органів і систем.

Результати та їх обговорення

У вказаних вище шкалах ознаки органних уражень оцінювались переважно за функціональними критеріями. Проведене дослідження довело, що не всі показники порушення функцій органів і систем є статистично значимими і корелюють з патоморфологічним підтвердженням органних уражень. Отже, доцільно окремо виріз-

няти поліфункціональну і поліорганну недостатності: першу з них можна роздивлятися як оцінку тяжкості критичного стану і показання до призначення посиндромної терапії, другу – як маркер uszkodження органів і призначення цілеспрямованої органопротекторної терапії.

За показником чутливості були визначені ознаки, відсутність яких дозволяють виключити СПОН у новонародженого: частота серцевих скорочень (ЧСС) <100 чи >180 за хв. залежність від штучної вентиляції легень (ШВЛ), $PaO_2 < 50$ мм.рт.ст., $PaCO_2 > 60$ мм.рт.ст., ознаки набряку мозку, відсутність фотореакції, сечовина крові >3,0 ммоль/л, креатинін сироватки > 90 мкмоль/л, рН 7,1 і менше, ВЕа -15 ммоль/л і менше.

За показником специфічності були визначені критерії, наявність яких свідчить про ураження конкретного органу чи системи: з боку системи гемодинаміки – артеріальний тиск нижче вікової норми, ішемія міокарду на ЕКГ ЧСС <80 і >180 за хв., порушення серцевого ритму, інотропна підтримка; з боку дихальної системи - $Fi O_2 > 0,4$ більше ніж 4 год. для підтримки $PO_2 > 50$ мм.рт.ст. чи усунення ціанозу: частота дихань > 40 за хв., ШВЛ з $Fi O_2 > 0,4$ більше 4 год. від народження чи показання до нього, з боку нервової системи – ознаки набряку мозку, відсутність фотореакції; з боку системи гемостазу - гемоглобін <150 г/л (з 4-ї доби - <100), гематокрит < 40% (з 2-го тижня - <30), тромбоцити <150*10⁹/л; початок згортання крові >5 хв.; з боку сечовидільної системи - діурез < 1 мл/кг/год протягом принаймні 2 год; добова прибавка маси тіла >100 г/добу, креатинін сироватки > 100 ммоль/л при

Акту

діурез сиров діурез ку гас від 1. з боку >103 боку рема

Так джен поліо туват чення

Синдр Шкуру Ключе

чності ганна зирва

діурезі < 1 мл/кг/год більше 24 год. або креатинін сироватки > 125 мкмоль/л незалежно від темпів діурезу, сечовина крові більше 10 ммоль/л; з боку гастроінтестинальної системи - стаз в шлунку від 1,5 мл/год, відсутність перистальтики і стулу; з боку гепатобіліарної системи - білірубін крові >103 мкмоль/л, АлАт > 100 IU/l, АсАт > 100 IU/l; з боку системи мікроциркуляції - підшкірна скле-рема.

Висновки

Таким чином, в діагностиці СПОН у новонаро-джених доцільно вирізняти поліфункціональну і поліорганну недостатності, для чого слід орієн-туватись на статистично значимі критерії виклю-чення і підтвердження СПОН.

Реферат

СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ: ТЕРМИНОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА
Шкурупий Д.А., Дикий А.Н., Могильник А.И., Лазуркевич А.В.

Ключевые слова: синдром полиорганной недостаточности, новорожденные

В статье приведен авторский взгляд касательно вопроса терминологии и диагностических критериев полиорганной недостаточности вообще и у новорожденных в частности. По мнению авторов целесообразным является разделение понятий «полиорганная недостаточность» и «полифункциональная недостаточность». Диагностика полиорганной недостаточности должна ба-зирроваться только на тех критериях, которые коррелируют с морфологическим подтверждением органических поражений.

Література

1. Кижяева Е.С., Закс И.О. Полиорганная недостаточность в интенсифицированной терапии // Вестник интенсивной тера-пии.-2004.-№1.- С. 14-18.
2. Shah P., Riphagen S., Beyene J., Perlman M. Multiorgan dysfunction in infants with post-asphyxial hypoxic-ichaemic encephalopathy // Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition.-2004.-Vol. 89.-P.152-155/
3. Суліма О.Г. Сучасні аспекти асфіксії новонародженого // Актуальні питання неонатології: клінічні лекції та матеріали 1-ої науково-практичної школи-семінару.- К.: КМАПО-2003.- С. 137-151.
4. Миронов П.И., Хуссамова Н.Р. Оценка течения заболевания и исходов лечения новорожденных в зависимости от наличия синдрома системного воспалительного ответа // Вестник интенсивной терапии.-2002.-№4.- С. 60-63.