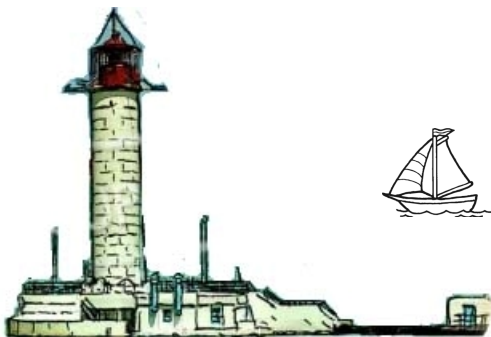


Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины
Одесское отделение научного общества патофизиологов Украины
Академия технологических наук Украины

БЮЛЛЕТЕНЬ XIV ЧТЕНИЙ ИМ.В.В.ПОДВЫСОЦКОГО

27 – 28 МАЯ 2015 ГОДА



ОДЕССА 2015

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Подвысоцкий В.В. : 61

Организаторы – основатели конференции:

Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины

Одесское отделение научного товарищества патофизиологов Украины

Академия технологических наук Украины

Главный редактор

Гоженко А. И.

Редакционная коллегия

Заместитель главного редактора **Насибуллин Б.А.**

Бадюк Н.С.

Бозов Х.С. (Болгария)

Гойдык В.С.

Ефременко Н. И.

Ковалевская Л.А.

Лебедева Т. Л..

Ставрев Д. Г. (Болгария)

Чурилов Л. П. (г. Санкт-Петербург, РФ)

Шафран Л. М.

Шухтин В.В.

Педанов Ю.Ф.

Ответственный секретарь

Квасневская Н.Ф.

Адрес редакции:

ул. Канатная 92, 65039, г.Одесса, Украина

Телефон: +38(048)722-12-92

e-mail: medtrans2@rambler.ru

веб-сайт: www.medtrans.com.ua

XIV–е чтения В.В. Подвысоцкого: Бюллетень материалов научной конференции (27-28 мая 2015 года). – Одесса:

УкрНИИ медицины транспорта, 2015.- 270 с.

© УкрНИИ медицины транспорта

ЭМИ составляли $0,000005-0,0001467 \div 0,002219-0,1226298$ -мкВт/см²; на высоте 35-40 м, на расстоянии 0-200 м от источника ЭМИ составляли $0,011183-18,317108 \div 0,04-8,19$ - мкВт/см². уровень ППЭ от антенны РРС (частота излучения - 21200-23600 МГц, мощность – 23 дБм) на прилежащей территории на высоте 2 м от поверхности земли на расстоянии 0-200 м от источника ЭМП составляла $0,000006 \div 0,06$ мкВт/см²; на высоте 35-40 м, на расстоянии 0-200 м от источника ЭМИ составляли $0,002339-9,14$ мкВт/см².

Представленные данные свидетельствовали о том, что уровни поверхностной ППЭ на высоте 2 м не несли угрозы для персонала и населения, т.к. они были значительно ниже ПДУ. С другой стороны, радиус зоны ограничения жилой застройки (ЗОЗ) на высоте 35-40 м в азимутах основного излучения составлял 37 – 50- 60 м, что для жилых строений ниже 36 м устанавливать ЗОЗ не было необходимости.

Рост потенциальной опасности ЭМИ требует дальнейшей проведения работ по разработке и корректировке нормативной базы электромагнитной безопасности для работников и населения должны выполняться согласовано, с учетом требований соответствующих международных нормативов.

Key words: electromagnetic irradiation, international standard.

УДК 616.717.63-001.5-08

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ЛІКТЬОВОГО ВІДРОСТКА

REMOTE RESULTS OF TIP OF THE ELBOW TREATMENT

Жук П. М., Філоненко Є. А., Гребенюк Д.І.

*Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова*

Актуальність проблеми.

Ізольовані переломи ліктьового відростка зустрічаються з частотою 1,08 на 10 тис. населення в рік і становлять. Незважаючи на велику кількість сучасних методик лікування переломів ліктьового

відростка, кількість незадовільних результатів залишається високою і становить 18,5–45,6% за даними різних авторів.

Метою роботи є вивчити результати лікування переломів ліктьового відростка.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати лікування 58 пацієнтів з 2003 по 2013 р. За класифікацією АО переломи ліктьового відростка розподілено на 3 групи – тип А 3 (5%) пацієнтів, тип В – у 48 (83%), тип С - у 7 (12%). За статтю та віком обстежені пацієнти розподілені таким чином: у чоловіків – 37 (64%), у жінок – 21 (36%).

Обговорення результатів. Результати лікування були оцінювалися за шкалою Mayo Elbow Perfomance Score. У обстежених пацієнтів отримані такі результати: відмінний (понад 90 балів) – у 21 (23%) пацієнта; добрий (75–89 балів) – у 28 (48%); задовільний (60–74 бали) – у 7 (12%); незадовільний (менше 60 балів – у 2 (4%), у одного з пацієнтів була міграція дротяного серкляжа і повторне зміщення уламків, після чого була виконана повторна репозиція та остеометалосинтез, у іншого – виражена контрактура з больовим синдромом, що значно обмежило функціональність кінцівки.

Висновки. Лікування переломів ліктьового відростка потребують анатомічної репозиції уламків, їх стабільної фіксації з міжфрагментарною компресією, ранній початок реабілітації. Класичним є металоостеосинтез за методикою Вебера. Йде пошук можливостей фіксації уламків з вищою стабільністю, можливість малоінвазивного втручання, що знижує ризик зазначених ускладнень.

Key words: tip of the elbow fracture, reposition of bone fragment, metalloosteosynthesis.