

ссадины след ее полностью исчезает. Однако, ряд авторов утверждает, что полное исчезновение следов ссадины наблюдается и до 30 дней от момента ее образования, что по-видимому зависит от размеров ссадины, ее глубины, особенности кожных покровов в конкретной области тела и других способствующих факторов.

Таким образом, на основании анализа совокупности имеющихся данных о характере морфологических свойств ссадин, в зависимости от давности их образования, нами были установлены усредненные сроки, позволяющие оценивать давность травмы, руководствуясь результатами наибольшего количества наблюдений, что в целом соответствует требованиям доказательной медицины в контексте анализа массива научных данных.

Ступницький М.А.

ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ МІДІ, ЦИНКУ ТА ЗАЛІЗА У РАНЬОМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ПЕРІОДІ ТЯЖКОЇ ПОЄДНАНОЇ ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра біохімії.**

Науковий керівник – д.мед.н., д.б.н. проф. Жуков В.І.

Метою даної роботи було дослідження динаміки концентрації мікроелементів міді, цинку та заліза у плазмі крові пацієнтів з тяжкою поєднаною торакальною травмою (ТПТТ) протягом раннього посттравматичного періоду та встановлення можливих причин порушення їхнього гомеостазу.

Обстежено 73 пацієнти чоловічої статі віком від 20 до 68 років з ТПТТ. Пацієнти були розподілені на 2 групи відповідно до результату виживання. Забір крові виконували у 3 етапи: 1-й – 1-2-а доба після травми; 2-й – 3-4-а доба та 3-й – 5-6-а доба. Контрольну групу склали 15 здорових добровольців чоловічої статі тієї ж вікової групи. Тяжкість поєднаної травми визначали за допомогою шкал ISS, ВПХ-МТ, а тяжкість стану пацієнтів на момент госпіталізації – RTS, TRISS, рівень травматичного шоку визначали за методом Назаренко Г.І. Концентрацію досліджуваних мікроелементів визначали у плазмі крові за допомогою загальновідомих спектрофотометричних методик. Концентрація міді у плазмі крові пацієнтів з ТПТТ на 1-2-у добу достовірно знижується, порівняно з групою контролю на 32,78% у групі пацієнтів, що видужали та на 47,61% у групі пацієнтів з летальним результатом, крім того, у пацієнтів з летальним результатом значення концентрації міді на 1-2-у добу одночасно достовірно менше на 22,06%, порівняно з групою пацієнтів, що одужали. На 3-4-у добу у групі пацієнтів, що видужали отримано достовірно менше на 23,77% значення концентрації даного мікроелемента, порівняно з нормою, і ще менше, на 38,14% у групі пацієнтів з летальним результатом, що одночасно достовірно менше на 18,85% від значення концентрації міді, отриманого у пацієнтів, що видужали в кінцевому результаті травматичної хвороби. На 5-6-у добу у пацієнтів, що видужали концентрація міді вертається до нормальних значень, а у пацієнтів з летальним результатом було отримано значення достовірно менші і від групи контролю (на 16,04%), і від групи пацієнтів, що видужали (на 18,21%). Концентрація цинку на 1-2-у добу після травми також достовірно знижується порівняно з нормою у пацієнтів обох груп – на 8% у пацієнтів, що одужали та на 8,3% у плазмі крові пацієнтів, травматична хвороба яких завершилась летально. В подальшому динаміка концентрації цинку поступово зростає до значення норми у обох групах пацієнтів, проте не було отримано достовірних відмінностей між групою

контролю та групами пацієнтів. У випадку концентрації заліза – на 1-2-у добу після травми спостерігається достовірно зниження рівня цього мікроелементу у групі пацієнтів, що видужали на 67,78% та у групі пацієнтів з летальним результатом на 64,9%, порівняно з контролем. На 3-4-у добу також отримано достовірно менші результати відносно нормальних значень – на 41,56% у групі пацієнтів, що видужали та на 29,75% у пацієнтів з летальним завершенням травматичної хвороби. Для усіх мікроелементів виявлено достовірний негативний кореляційний зв'язок між їх концентрацією на 1-2-у добу та рівнем травматичного шоку, що найбільше виражений для концентрації цинку, а у випадку міді, виявлено ще і достовірну кореляцію з шкалами ISS, ВПХ-МТ, а також RTS і TRISS. Отримано негативний зв'язок концентрацій міді та заліза на 1-2-у добу з тяжкістю абдомінальної травми за шкалою AIS.

Отримані результати показали, що у пацієнтів з поєднаною торакальною травмою вже у ранньому посттравматичному періоді спостерігається спільна для усіх досліджуваних мікроелементів динаміка, що характеризується достовірним зниженням на 1-2-у добу. Зниження більш виражені у групі пацієнтів, що загинули. Найбільші втрати характерні для заліза. З часом концентрації мікроелементів відновлюються до рівня норми протягом перших 5-6-и днів після травми, проте концентрація міді у групі пацієнтів, що загинули і надалі зберігається нижче норми. На основі даного дослідження можна стверджувати, що зміни мікроелементів на пряму залежать від тяжкості травми і вірогідно пов'язані з крововтратою.

Сушецкая Д.А., Затолока Д.В., Шевченко В.А.
ОСОБЕННОСТИ КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРИ
ВТОРИЧНО ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра патологической физиологии им. Д.Е.Альперна
Харьковский национальный университет им. В.Н.Каразина
Кафедра общей и клинической патологии

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: проф. Шевченко А.Н.

Медицинская и социальная значимость воспалительных заболеваний с каждым годом возрастает во всем мире. Увеличивается частота острых воспалительных заболеваний, они чаще приобретают хроническое течение. Это, по-видимому, связано с ухудшением экологической ситуации и изменением общей и иммунологической реактивности, в связи с чем представляется интерес изучения костномозгового кроветворения.

Цель: установить особенности костномозгового кроветворения при вторичном хроническом воспалении.

Материалы и методы: в работе использованы патофизиологические, гематологические и статистические методы исследования.

Результаты: общее количество кариоцитов в костном мозге изменяется волнообразно, но при этом является достоверно повышенным по сравнению с контролем практически на протяжении всего исследования, что свидетельствует о постоянном усилении гемопоэза. Количество бластных клеток изменяется волнообразно, как и общее количество кариоцитов. Содержание эозинофилов в костном мозге так же изменяется волнообразно, однако во все сроки исследования