

Трихліб Володимир Іванович<sup>1</sup>, Ткачук Степан Іванович<sup>2</sup>,  
Гайда Іван Михайлович<sup>2</sup>, Майданюк Володимир Павлович<sup>3</sup>,  
Сморгунова Вікторія Федорівна<sup>4</sup>,  
Рихальська Катерина Сергіївна<sup>4</sup>, Антоненко Людмила Петрівна<sup>4</sup>,  
Кійченко Юрій Олексійович<sup>4</sup>

**ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ  
ПОРАНЕННЯХ У  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС АТО**

<sup>1</sup>Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Військово-медичний клінічний центр Західного Регіону,  
м. Львів, Україна

<sup>3</sup>Військово-медичний клінічний центр Південного Регіону,  
м. Одеса, Україна

<sup>4</sup>Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»,  
м. Київ, Україна

*Trykhlіb Volodymyr Ivanovych<sup>1</sup>, Tkachuk Stepan Ivanovych<sup>2</sup>,  
Hayda Ivan Mykhaylovych<sup>2</sup>, Maydanyuk Volodymyr Pavlovych<sup>3</sup>,  
Smorhunova Viktoriya Fedorivna<sup>4</sup>, Rykhalska Kateryna Serhiyivna<sup>4</sup>,  
Antonenko Lyudmyla Petrivna<sup>4</sup>, Kiychenko Yuriy Oleksiyovych<sup>4</sup>*

**CHANGES OF THE BIOCHEMICAL INDEXES OF WOUNDS  
AMONG**

**MILITARY PERSONNEL DURING ATO**

<sup>1</sup>Ukrainian Military-Medical Academy, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>Military-Medical Clinical Center of the Western Region,  
Lviv, Ukraine

<sup>3</sup>Military-Medical Clinical Center of the Southern Region,  
Odessa, Ukraine

<sup>4</sup>Main Military-Medical Clinical Center «ММЧ», Kyiv, Ukraine  
E-mail: [tryhleb\\_2005@voliacable.com](mailto:tryhleb_2005@voliacable.com); Trykhlіb V. I.

**Актуальність.** Своєрідність мінно-вибухової патології - в тяжкості поразок кінцівок, при одночасному ураженні органів і систем іншої локалізації.

Найчастіше при осколкових, мінно-вибухових та вибухових ураженнях вражається голова (у 72 %), причому у кожного третього уражається головний мозок. У 49 % поранених уражаються груди. Крім забиття легень, серця, у половини поранених виявляються переломи ребер, у 40 % випадків ураження грудей супроводжується гемо- або пневмотораксом.

Поранення живота при мінно-вибуховій травмі зустрічаються у 10 % поранених (закриті ураження – 42 %) та супроводжуються переважним ураженням паренхіматозних органів (печінка, селезінка, нирки), при осколкових пораненнях частіше уражаються порожнисті органи.

За даними Adesanya AA. зі співав., 1998 р., ураження тонкої кишки були у 56,1 % поранених, поранення печінки – у 22,8 %, шлунку – у 19,3 %. За іншими даними (Celen O1 зі співав., 2001р.), при пораненні в живіт у 40,9 % осіб було відмічено ураження тонкої кишки, у 38,4 % – товстої кишки, у 29,9 % – ураження печінки.

Як вказують Navsaria PH, 2009 р., середня тяжкість вогнепальної травми печінки була 19,6 (діапазон 4-34). Прості поранення печінки (класи I і II) були у 26 (41,3 %) поранених; складні ушкодження печінки (класи III, IV, і V) – у 37 (58,7 %).

Крім прямого впливу травматичного агента, захворювання органів травлення у поранених можуть бути обумовлені як рановим процесом, так і загостренням хронічних захворювань, які є у хворого, що розвивається досить часто. Гепатит розвивається внаслідок розвитку гнійно-септичних ускладнень, токсичного впливу різних речовин, в тому числі і лікарських препаратів, а також завдяки різноманітним вірусам.

**Мета:** встановити частоту відхилень від норми біохімічних показників у поранених військовослужбовців під час АТО.

**Матеріали і методи.** Були оброблені дані історій хвороб поранених, які лікувались вугоспітальях МО України. Для обробки отриманого матеріалу застосовувалась комп'ютерна статистична програма – STATISTICA 7,0.

**Результати дослідження.** При обстеженні 201 пораненого, переважно за рахунок осколків, у залежності від кількості уражених анатомічних ділянок, рівень загального білірубіну був наступним (табл. 1):

*Таблиця 1.*

<b>Кількість уражених анатомічних ділянок</b>	<b>Кількість поранених</b>	<b>Рівень загального білірубіну, мкмоль/л</b>	<b>Частка поранених з підвищеним рівнем загального білірубіну</b>
1	91	12,87 (від 7 до 20)	0
2	52	13,08 (від 6 до 33,2)	51,1
3	27	12,1 (від 9 до 20)	0
4 і більше	31	11,68 (від 8 до 20)	0

*Таблиця 2.*

<b>Кількість уражених анатомічних ділянок</b>	<b>Кількість поранених</b>	<b>Рівень АЛАТ, од/л</b>	<b>Частка поранених з підвищеним рівнем АЛАТ</b>
1	91	41,5 (від 17 до 123)	67,7
2	52	34,96 (від 15 до 94)	51,1
3	27	53,4 (від 19 до 205)	73,9
4 і більше	31	33,3 (від 21 до 45)	42

Частіше підвищений рівень білірубіну зустрічався протягом місяця після травми та протягом четвертого місяця.

Рівень АлАТ у поранених, в залежності від кількості уражених анатомічних ділянок, був наступним (табл. 2):

Підвищений рівень АлАТ у деяких поранених зберігався в термін більш тривалий, ніж білірубіну. Коливання показників до більш високих цифр спостерігались протягом перших 10 діб після травми та на 3-4-у місяцях.

Рівень АсАТ у поранених, в залежності від кількості уражених анатомічних ділянок, був наступним (табл. 3):

*Таблиця 3.*

Кількість уражених анатомічних ділянок	Кількість поранених	Рівень АсАТ, од/л	Частка поранених з підвищеним рівнем АсАТ
1	91	35,9 (від 19 до 97)	58,1
2	52	33,3 (від 11 до 125)	51,1
3	27	42,57 (від 19 до 83)	65,2
4 і більше	31	52,1 (від 19 до 72)	68,1

Також і підвищений рівень АсАТ часто зберігався протягом тривалого періоду після поранення. Коливання показників до більш високих цифр спостерігались протягом перших 10 діб після травми та на 3-4-у місяцях.

**Висновки.** Підвищення рівня білірубіну та трансаміназ залежало більше від масиву поранених тканин, ніж від кількості уражених анатомічних ділянок.

Як правило, більш значне підвищення рівня білірубіну та трансаміназ спостерігається протягом перших 10 діб після травми (це в значній мірі пов'язане з отриманою травмою) та

протягом 3-4 місяців після травми (це може бути пов'язане як з розвитком вірусних гепатитів, так і з вживанням алкоголю, різних медикаментів).

В подальшій роботі слід звернути увагу на обстеження реконвалесцентів після поранень з підвищеним рівнем трансаміназ на маркери вірусних гепатитів.

Троцька Ірина Олександрівна<sup>1</sup>, Тищенко Валентина Вікторівна<sup>2</sup>,  
Демеха Наталія Миколаївна<sup>2</sup>, Дем'яненко Наталія Вікторівна<sup>1</sup>  
**ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ВПЛИВ ІМУНІЗАЦІЇ НА СТАН  
ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДЕЯКИМИ КЕРОВАНИМИ  
ІНФЕКЦІЯМИ**

<sup>1</sup>Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня  
імені З. Й. Красовицького,

<sup>2</sup>Головне управління Держсанепідслужби у Сумській області,  
м. Суми, Україна

*Trotska Irina Oleksandrivna<sup>1</sup>, Tishchenko Valentina Viktorivna<sup>2</sup>,  
Demeha Natalya Mykolayivna<sup>2</sup>, Demyanenko Natalya Viktorivna<sup>1</sup>*  
**PROFEFFECT OF IMMUNIZATION TO CERTAIN  
MANAGEABLE DISEASE INCIDENCE OF INFECTION**

<sup>1</sup>*Sumy Clinical Regional Infectious Hospital named after  
Z. Y. Krasovitskiy,*

<sup>2</sup>*Central Management of State Sanitary Epiemic  
Service in Sumy region, Sumy, Ukraine  
E-mail: [sokib@list.ru](mailto:sokib@list.ru); Trotska I. O.*

**Мета дослідження** - вивчити залежність захворюваності керованими інфекціями на Сумщині від рівня охоплення щепленнями.

**Матеріали і методи.** Статистичні дані про захворюваність дітей різного віку на кашлюк, паротитну інфекцію, кір, краснуху