

ми (Т36–Т50), на другому місці (10 %) — токсична дія речовин переважно немедичного призначення (Т51–Т65), зокрема токсична дія алкоголю (Т51); на третьому (15 %) — отруєння наркотичними речовинами і психодислептиками (галюциногенами) (Т40); іншими (у тому числі неідентифікованими) речовинами (5 %). Серед медикаментів найбільш часто зустрічалися отруєння протизапальними (нестероїдні протизапальні засоби), жарознижувальними (парацетамол, похідні саліцилової кислоти) і знеболюючими речовинами. Алкогольні отруєння виявлялися у підлітків із швидким розвитком алкогольної коми, з ознаками порушення дихання і гіпотонією, що вимагали комплексної інтенсивної терапії. За період дослідження смертельних отруєнь не зареєстровано. Слід зазначити, що важлива диференційна діагностика гострих отруєнь з психічними розладами і захворюваннями центральної нервової системи. Також слід враховувати етичні та правові особливості лікарської роботи з неповнолітніми пацієнтами, їх батьками та органами опіки.

Висновки. Гострі отруєння хімічної етіології в осіб молодого віку мають особливості як за етіологією, так і за клінічним перебігом, що слід враховувати при проведенні диференційної діагностики та призначенні лікування.

УДК [616.24-001-005.98-008.4+616.712]:616-001.31-035.1-092.6

Курсов С.В., Білецький О.В.
Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Оцінка вмісту рідини у грудній клітці у постраждалих із забоем легень на тлі політравами за допомогою визначення електричного грудного імпедансу

Вступ. Ураження легень різного походження досить часто супроводжуються накопиченням в органі вільної рідини. Найпоширенішим механізмом є реакція запалення та гіпоксемія, через які відбувається патологічне підвищення судинної проникності з наступним переміщенням рідини до інтерстиціального сектора. Зазначені механізми поширені й при пульмональних контузях, що супроводжують закриті й відкриті травми грудної клітки. На сьогодні в зарубіжних наукових публікаціях можна спостерігати значне зростання інтересу до об'єктивізації кількості рідини в грудній клітці за допомогою визначення змін її електричного імпедансу, завдяки чому розраховується показник Thoracic Fluid Content (TFC, вміст рідини у грудній клітці). **Метою** нашого дослідження було визначення кількості рідини у грудній клітці у постраждалих із тупою торакальною травмою та забоем легень. **Матеріали та методи.** У дослідження включено 38 пацієнтів (усі чоловіки) з тупою травмою грудної клітки. Визначення TFC

проводилося за допомогою методики біореактансу та грудної тетраполярної реографії за Кубічком. Розрахунок TFC проведений за методикою, що розроблена авторами роботи, на підставі математичної моделі грудної клітки як усіченого конуса, з визначенням його об'єму, величини грудного імпедансу та урахуванням електропровідності крові. **Результати.** Результати визначення TFC за методом авторів краще відповідали клінічній картині торакальної травми, тяжкості проявів синдрому гострої дихальної недостатності. За методикою біореактансу TFC на 1-шу добу становив $41,86 \pm 2,91$ л(ум.од.)/ Ω , а на 5-ту добу — $39,47 \pm 2,97$ л(ум.од.)/ Ω ($p = 0,00068$; норма для чоловіків — близько 40 л(ум.од.)/ Ω). Відповідно до методики авторів TFC на 1-шу добу становив $68,44 \pm 4,22$ % об'єму грудної клітки, що розрахований, а на 5-ту добу — $64,53 \pm 4,48$ % об'єму грудної клітки ($p = 0,00021$). **Висновки.** Розроблена методика визначення вмісту рідини в грудній клітці може бути застосована в наукових дослідженнях та клінічній практиці в процесі проведення інтенсивної терапії у пацієнтів з синдромом гострої дихальної недостатності.

УДК [616-001:616.24-001+616.36+616.34/71-001.5]:616-073.173/97-092.6

Курсов С.В., Білецький О.В., Белашко С.А.,
Воронцов В.Л., Калапуц В.І.
Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Порівняльне дослідження продуктивності серця у хірургічних хворих за допомогою електричної імпедансної реоплетизмографії з використанням різних частот зондуючого струму

Вступ. Відомо, що електрична провідність біологічних тканин є змінною і суттєво розрізняється при використанні різних частот перемінного струму. Наприклад, на частотах 10–20 КГц електрична провідність крові є більшою відносно інших тканин в 5–6 разів, а на частотах 80–100 КГц є більшою лише в 3–3,5 раза. Величина питомого електричного опору крові, яку зазвичай приймають за 150 Ом \times см, насправді змінюється в межах 130–220 Ом \times см залежно від частоти струму. Кров, що добре рухається, має менший електричний опір, ніж на ланках стазу. При проведенні досліджень продуктивності серця за допомогою електроімпедансної реоплетизмографії використовується апаратура, яка надає можливості застосовувати різні частоти зондуючого струму. **Метою** нашого дослідження було порівняння результатів визначення продуктивності серця при застосуванні різних частот електричного струму в одних і тих же хворих. **Матеріали та методи.** Ударний об'єм серця (УОС) визначали за допомогою реографа Р4-02 із застосуванням частот 40, 50, 70 і 100 КГц,