

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕДНЕЙ ДУЭЛИ А.С. ПУШКИНА

Канаиш С.С.

Научный руководитель: к. м. н., Акинчев А.Л.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. До сих пор многие известные ученые и врачи различных специальностей спорят о ранении А.С. Пушкина, а художники и режиссеры фильмов изображают картины событий, произошедших с 8 по 10 февраля 1837 года, тем не менее некоторые аспекты этого трагического события остаются не изученными до конца.

Цель исследования: На основании литературных источников выяснить, как А.С. Пушкин мог получить столь своеобразное ранение [1].

Материалы и методы: При выполнении работы использовались данные из открытых источников, находящиеся в опубликованной медицинской литературе и сети интернет.

Результаты: Анализ литературы показал, что погодные условия (глубокий снег), первый выстрел Дантеса еще во время движения А.С. Пушкина к барьеру, положение поэта в анфас с наклоном вперед обусловили своеобразный ход раневого канала.

Выводы: В большинстве картин, на которых изображена дуэль А.С. Пушкина, положение поэта во время выстрела Дантеса является ошибочным.

Литература

1. Давидов М.И. Ранение на дуэли гениального русского поэта А.С. Пушкина // Хирургия. 2000. Петровский Б.В. Ранение на дуэли и смерть А.С. Пушкина // Клиническая медицина, 1983.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ

Козлова М.Л., Антипова А.В., Волкова В.И., Жильцова А.В., Хань А.В.

Научный руководитель: к. м. н. Лапынин А.И.

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ВИЧ-инфицированные пострадавшие имеют больший риск развития инфекционных осложнений, с более поздним началом развития и стертой клинической картиной [1; 2].

Цель исследования: Целью нашей работы было выявление особенностей инфекционных осложнений и ВИЧ-инфицированных пострадавших.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели, нами были проанализированы случаи лечения 74 пострадавших с политравмой и развившимися инфекционными осложнениями. Пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 48 пострадавших ВИЧ отрицательных, а вторую 26 ВИЧ-положительных.

Результаты: У группы ВИЧ отрицательных пациентов, наиболее частым осложнением являлась пневмония — 43,75%; с ВИЧ-инфекцией чаще всего диагностировался сепсис — 23,08%. У первой же группы генерализованные инфекционные осложнения такие как сепсис, тяжелый сепсис или септический шок вообще не были выявлены. На втором месте по распространенности среди пациентов первой группы стоит нагноение ран 33,33% случаев. У другой группы пострадавших данное осложнение встречалось в 10 раз реже. На третьем месте у ВИЧ отрицательных пациентов находятся пострадавшие с посткатетеризационным циститом в 8,33%

случаев. В другой группе на третьем месте стоит кандидоз. Стоит отметить, что данные инфекционные осложнения мы наблюдали у пациентов с уровнем CD4 меньше 300 кл/мм³, что является признаком тяжелого течения ВИЧ-инфекции. На четвертом месте в первой группе наблюдалось такое осложнение как тромбофлебит 6,25% случаев, тогда как в группе с ВИЧ-положительными пострадавшими данное осложнение не наблюдалось вообще.

Выводы: Подводя итог вышесказанному, можно утверждать, что на 10-й день пребывания в стационаре инфекционные осложнения у пострадавших с политравмой страдающих ВИЧ-инфекцией имеют ряд характерных особенностей. Во-первых, специфичность возбудителей инфекционных осложнений. Во-вторых, для пострадавших с ВИЧ-инфекцией также характерная бактериальная этиология инфекционных осложнений, однако их частота значительно меньше, чем у пострадавших без ВИЧ-инфекции. В-третьих, специфические инфекционные осложнения были диагностированы у пострадавших с уровнем CD4 меньше 300 кл/мм³, что является признаком тяжелого течения ВИЧ-инфекции.

Литература

1. Статистический ежегодник Оренбургской области. 2018: Стат.сб./Оренбургстат. 065 Оренбург, 2018. 530 с.
2. Здравоохранение в России. 2018: Стат.сб./Росстат. М., 2018. 140 с.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У СПОРТСМЕНОВ

Левыкин А.Г.

Научный руководитель: к. м. н. Фадеев Е.М.
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность. Повреждения шейного отдела позвоночника (ШОП) являются наиболее тяжелыми вариантами травмы и по данным различных исследователей в общей структуре повреждений позвоночника занимают от 20–40% до 60–80%, что делает эту проблему особенно актуальной [1].

Цель. Выявление частоты встречаемости травм шейного отдела позвоночника в различных видах спорта.

Материалы и методы: Проведен аналитический обзор научных работ посвященных теме исследования с 2000 по 2018 гг. Произведена статистическая выборка травм ШОП на базе СК «Кунцево» г. Москва во время проведения профессиональных и любительских соревнований.

Результаты: Повреждение шейного отдела позвоночника может быть результатом захвата шеи соперником, а также вследствие сильных ударов в голову, как во время соревнований, так и во время тренировочного процесса.[2] Немного реже подобные травмы возникают при неудачных падениях или столкновениях футболистов, хоккеистов, гандболистов. Одним из наиболее травмоопасных видов единоборств является карате. В сравнительном исследовании повреждений, полученных на базе СК «Кунцево» г. Москва за 2014 год отражено, что уровень травматизма в карате 14,2% и в дзюдо 11,7% превышает таковой в хоккее 9,4%, футболе 8,9% и гандболе 6%. Исследователи на базе приёмных отделений больниц двух штатов Канады в 2010 году сообщают, что уровень травм в карате составил 29,9%, затем таэквондо 12,9% и дзюдо 9,9% травм. К схожим выводам пришли исследователи из Южной Кореи — 64,3% из всех травм, полученных в единоборствах, приходится на карате, 8,4% на таэквондо и 6,7% на дзюдо [3].

Выводы: На основании полученных данных можно сделать выводы, что наиболее высок риск повреждения шейного отдела позвоночника в видах спорта, связанных с прямым воздействием ударной силы на челюстно-лицевую область — карате, таэквондо. Меньший процент травм встречается в видах с непосредственными захватами за шею и бросками — борьба, дзюдо. По сравнению с единоборствами в игровых видах при нарушении соперниками правил и неудачных приземлениях вероятность травмы высока, но встречается реже, чем в единоборствах.