

Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної адміністрації
КЗ Львівської обласної ради
"Львівська обласна наукова медична бібліотека"
Відділ наукової медичної інформації

**ТРАВМИ: переломи, політравми,
черепно-мозкові травми**

Анотований список літератури

Укладачі: Цимбала О.М.

Відповід. за випуск: Лозинська С.С.

Заходьте на нашу сторінку в інтернеті:

<http://www.lvonmb.narod.ru/> або **<http://lonmb13ucoz.ua>**

Звертайтеся з запитаннями за електронною адресою:
lvivmedlibrary@yandex.ru

ТРАВМИ: переломи, політравми, черепно-мозкові травми
Анотований список літератури

2014 р.

м. Львів

ПЕРЕЛОМИ

1. Анализ оперативного лечения переломов дистального отдела бедренной кости /Голка Г.Г. и др. //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 1.- С.36-40.

У статті наведені порівняльні дані результатів хірургічного лікування пацієнтів з переломами дистального відділу стегнової кістки накістковим фіксатором з кутовою стабільністю.

2. Анкін М.Л. Особливості лікування переломів вертлюгової западини //Український журнал екстремальної медицини.- 2013.- № 1.- С.26-29.

Обґрунтовано показання до хірургічного лікування та необхідно рентгенографічне обстеження при підготовці до операції. Оптимальним строком для виконання оперативного втручання 5-10 доба після травми.

3. Анкін М.Л., Ковальчук В.М., Ковальчук М.В.
Остеосинтез переломів проксимального відділу плечової кістки пластиною з кутовою стабільністю //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 3.- С.55-60.

Переломи проксимального відділу плечової кістки становлять 4-5% від усіх переломів скелета, займаючи у

структурі переломів плеча понад 40%. Такі травми властиві хворим похилого віку.

4. Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Отсроченный внутренний остеосинтез при лечении огнестрельных переломов //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2012.- № 2.- С.114-118.

Успіх лікування вогнепальних ран залежить від грамотного надання першої медичної допомоги, ранньої госпіталізації, радикальної хірургічної обробки.

5. Вибір засобів фіксації при хірургічному лікуванні переломів дистального відділу променевої кістки /Анкін М.Л., Петрик Т.М., Кацалап В.В., Сатишев М.М. //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 2.- С.71-75.

Мета роботи – порівняти результати лікування переломів дистального відділу променевої кістки різними методами.

6. Гайко Г.В., Герасименко С.І., Калашніков А.В. Проблеми впровадження блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу переломів довгих кісток в Україні //Український журнал екстремальної медицини.- 2009.- № 3.- С.9-12.

7. Герасименко С.І., Байчук Б.П., Піонтковський В.К. Диференційований підхід до застосування остеосинтезу переломів кісток нижніх кінцівок при політравмі //Клінічна хірургія.- 2013.- № 10.- С.67-71.

Проаналізовано результати лікування з приводу перелому при полі травмі. Встановлено значну ефективність застосування блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу.

8. Головач І.Ю. Остеопороз хребта: ефективність ібандронової кислоти в лікуванні та попередженні вертебральних переломів //Боль. Суставы. Позвоночник.- 2013.- № 2.- С.43-50.

Переломи хребта є найбільш грізними ускладненнями остеопорозу, оскільки супроводжуються гострим і хронічним болем, деформацією хребта, зменшенням росту, неврологічною симптоматикою.

9. Гур'єв С.О., Цвях А.І., Сацик С.П. Принципи функціонального лікування постраждалих літнього віку з вертлюговими переломами стегнової кістки. Аналіз ефективності методу, визначення та управління ризиками його застосування, стандартизована протокольна схема лікування //Український журнал екстремальної медицини.- 2010.- № 2.- С.119-127.

У статті наведені опис та аналіз різних методів консервативного лікування. Наведена протокольна схема застосування функціонального методу.

10. Дослідження механічних властивостей остеосинтезу метафізарних переломів плечової кістки на математичній моделі /Тяжелов О.А. та ін. //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2011.- № 1.- С.35-39.

За допомогою методу математичного моделювання дослідити напружено-деформований стан нової моделі накістково-внутрішньокісткового та губчастого шарів кісткової тканини.

11. Дудко О.Г. Остеосинтез переломів кісток полімерними конструкціями, що розсмоктуються (огляд літератури) //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 1.- С.80-85.

В статті запропоновані клінічні звіти результатів застосування розсмоктувальних матеріалів для остеосинтезу переломів різних локалізацій.

12. Журакулов Ш.А., Кадыров М.Ф. Дифференциальный подход к хирургическому лечению переломов проксимального отдела плечевой кости //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2011.- № 2.- С.81-86.

Викладено застосовані в клініці нові методики остеосинтезу переломів типу А та В накістковою пластиною і типу С спице-стержневим апаратом.

13. Канзюба А.И., Шамова Т.А. Критерии оценки нарушения стабильности тазобедренного сустава при переломах вертлужной впадины //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2012.- № 1.- С.44-47.

У дослідженні було встановлено критерії та можливі методи діагностики порушення стабільності кульшового суглоба за різних варіантів переломів кульшової западини.

14. Козлов В.К., Чилилов А.М., Ахмедов Б.А. Современные представления об огнестрельных переломах конечностей: патогенетическое обоснование поиска новых направлений и технологий лечения раненых //Український журнал екстремальної медицини.- 2012.- № 4.- С.19-32.

В обзоре проведен анализ роли огнестрельных переломов конечностей как этиологического фактора травматической болезни. Подробно описаны местные и системные патогенетические звенья и механизмы тяжелой огнестрельной травмы, ее последствия и осложнения.

15. Лоскутов О.А., Лоскутов А.Е. Остеосинтез при переломе лодыжек //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2010.- № 2.- С.48-52.

Запропоновано диференційовану тактику стабільно-функціонального остеосинтезу переломів кісточок з використанням розроблених пластин, які забезпечують більш жорстку фіксацію відламків і раннє відновлення функції суглоба.

16. Магнитно-резонансная томографическая семиотика остеопоротических компрессионных переломов позвоночника /Шармазанова Е.П. и др. //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2012.- № 4.- С.62-68.

Представлений аналіз МРТ за наявності остеопоротичних компресійних переломів, а також розроблена і уточнена МРТ семіотика – набряк кісткового мозку, симптом "рідини", компресія вени Бреше та ін.

17. Мателенок Е.М., Бэц Г.В., Бэц И.Г. Тактика хирургического лечения переломов дистальных метаэпифизов костей предплечья //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2011.- № 2.- С.76-80.

Застосовано дистракційний метод лікування з використанням стержневих апаратів зовнішньої фіксації та апаратів Ілізарова, а також відкриту репозицію та внутрішню фіксацію.

18. Метод лечения переломов ключицы у детей с помощью устройства для репозиции и фиксации /Ислентьев А.В. и др. //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2012.- № 1.- С.86-87.

19. Науменко Л.Ю., Носивец Д.С. Функциональные результаты консервативных и хирургических способов лечения переломов дистального метаэпифиза плечевой кости //Український журнал екстремальної медицини.- 2010.- № 3.- С.104-110.

Целью исследования было улучшить результаты лечения больных с переломами ДМПК путем применения дифференцированной тактики, разработки оригинальных методик остеосинтеза и восстановления функции.

20. Науменко Л.Ю., Погребной О.В., Винник А.А. Особенности переломов дистального эпиметафиза лучевой кости в зависимости от возраста пациентов //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2011.- № 4.- С.13-16.

Проведено аналіз рентгенограм пацієнтів з ушкодженням дистального епіметафіза променевої кістки. Виявлено залежність між віком пацієнтів і типом переломів.

21. Опыт лечения переломов вертельной области у пациентов пожилого возраста с использованием системы DHS и DCS /Ивченко Д.В. и др. //Український журнал екстремальної медицини.- 2011.- № 4.- С.75-78.

Применение динамических бедренных и мышцелковых винтов улучшает оказание хирургической помощи при лечении переломов вертельной области, особенно больным с сахарным диабетом.

22. Остеосинтез множинних переломів стегнової кістки /Коструб О.О. та ін. //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 1.- С.78-79.

В статті запропонований і обґрунтований спосіб остеосинтезу у постраждалих з переломами стегнової кістки в різних анатомо-функціональних зонах.

23. Патологічна ламкість кісток: медикаментозна корекція стану кісткової тканини та хірургічна корекція деформації кісток /Гук Ю.М., Кінча-Поліщук Т.А., Зима А.М., Марциняк С.М. //Боль. Суставы. Позвоночник.- 2012.- № 2.- С.24-20.

У статті поданий сучасний підхід до тактики лікування хворих на ортопедичну патологію при недосконалому остеогенезі. Описаний перспективний напрямок медикаментозної корекції стану кісткової тканини.

24. Побел А.Н., Труфанов И.И., Гацак В.С. Расположение отломков при переломах Pilon и выбор способа их сопоставления и удержания //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2011.- № 3.- С.111-116.

25. Поворознюк В.В., Григорьева Н.В. Информативность различных моделей FRAX в оценке риска остеопоротических переломов у женщин Украины //Боль. Суставы. Позвоночник.- 2013.- № 2.- С.32-43.

В связи с важностью влияния различных факторов в этиологии остеопоротических переломов в течении последнего десятилетия постоянно ведется поиск и разработка инструментов оценки и прогнозирования риска переломов.

26. Повреждения опорно-двигательного аппарата. Клиника, диагностика и лечение на этапах медицинской эвакуации /Рынденко С.В. и др. //Медицина неотложных состояний.- 2010.- № 5.- С.25-32.

Травмы опорно - двигательного аппарата являются одним из самых частых повреждений в условиях промышленных и транспортных катастроф.

27. Распространенность переломов костей и результаты их лечения в Украине (клинико-эпидемиологическое исследование) /Корж Н.А. и др. //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2010.- № 3.- С.5-14.

Авторами з'ясовано структуру розподілу переломів, час надання медичної допомоги, методи лікування та види фіксації, результати лікування.

28. Ринденко В.Г., Ринденко С.В., Феськов О.Е. Симпозиум "Загальні принципи лікування відкритих та вогнепальних пошкоджень" //Медицина неотложных состояний.- 2011.- № 6.- С.148-156.

29. Роль фибринового сгустка и механических напряжений в нем в процессе образования первичного костного регенерата при переломе кости /Попсуйшапка А.К., Литвишко В.А., Ашукина Н.А., Подгайская О.А. //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2010.- № 3.- С.22-27.

Роботу присвячено вивченню топографо-структурних особливостей фібринових згустків і репаративного процесу упродовж 2-6 діб після перелому кістки з використанням методів сонографії та гістоморфології.

30. Самохін А.В., Мельник І.В. Досвід оперативного лікування переломів виростків великогомілкової кістки //Лікарська справа.- 2012.- № 8.- С.81-84.

У статті описано досвід хірургічного лікування та уточнено показання до адекватного остеосинтезу залежно від характеру перелому за класифікацією Schatker.

31. Сергеев С.В., Маркин В.А. Выбор метода хирургического лечения при закрытых переломах плечевой кости. Собственная концепция //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 4.- С.58-65.

Авторами наведена система вибору методу остеосинтезу, який використовувався залежно від локалізації й характеру перелому, якості кісткової тканини сегменту, вираженості порушення кровопостачання уламків, життєвої активності пацієнта.

32. Страфун С.С., Гайович В.В., Гайко О.Г. Неврологічні ускладнення переломів та переломовивихів у кульшовому суглобі //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 4.- С.9-12.

Авторами проаналізовані результати лікування хворих з переломами та переломовивихів тазостегнового суглобу, які мали неврологічні ускладнення з боку сідничного нерва.

33. Сучасний погляд на перебіг патологічної ламкості кісток /Крись-Пугач А.П. та ін. //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 4.- С.4-9.

На підставі дослідження клінічної картини захворювання вивчили особливості перебігу ортопедичної патології у хворих на ПЛК залежно від типу захворювання та віку пацієнта.

34. Ходжаев Р.Р., Шерматов Г.А. Ошибки и осложнения при лечения диафизарных переломов костей предплечья у детей //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2011.- № 2.- С.94-95.

Значна кількість помилок, які допускаються при виборі методу лікування, зумовлені відсутністю диференційованого

підходу до лікування переломів, особливо без обліку їх локалізацій.

35. Хірургічна концепція лікування множинних та поєднаних переломів кісток кінцівок /Березка М.І. та ін. //Вісник ортопедії, травматології та протезування.- 2011.- № 4.- С.55-58.

Визначені оптимальні обсяги остеосинтезу кісток кінцівок у постраждалих з множинною та поєднаною травмою різного ступеня тяжкості.

36. Ходжанов И.Ю., Храповицкая А.Ю., Косимов А.А. Рефрактуры длинных костей у детей (обзор литературы) //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2012.- № 1.- С.117-120.

37. Шерматов Г.А., Ходжаев Р.Р. Наш опыт лечения диафизарных переломов костей предплечья у детей //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2010.- № 3.- С.105-107.

ПОЛІТРАВМА

38. Барамя Н.Н. Опыт работы отделения политравмы //Клінічна хірургія.- 2012.- № 6.- С.58-61.

Збільшення техногенних катастроф та надзвичайних ситуацій як у всьому світі, так і в Україні, зумовило появу соціально-медичної проблеми, зв'язаної з великою кількістю тяжких ушкоджень – політравм. Виникла потреба в новій концепції, яка об'єднає старі та нові погляди на проблему.

39. Березка М.І. Організація лікування постраждалих з гострими травматичними ушкодженнями //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2010.- № 2.- С.53-56.

Створення центрів травми в багатопрофільних лікарнях дозволяє приймати всіх травмованих незалежно від їх стану і виду травми.

40. Борис Р.М., Марценюк В.П. Інформаційна система лабораторної діагностики політравм //Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я.- 2013.- № 2.- С.44-49.

У роботі представлено комп'ютерну програму, яка дозволяє зберігати в базі результати біохімічних досліджень. Програму реалізовано в термінах мови програмування Java.

41. Гарячий Є.В., Литовченко В.О., Березка М.І. Профілактика тромбоемболічних ускладнень у постраждалих з політравмою //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2001.- № 4.- С.65-67.

За кількістю та, особливо, тяжкістю ускладнень у випадку тяжкої політравми є виникнення тромбоемболічних ускладнень, які в переважній більшості призводять до летальних випадків або значно погіршують перебіг травматичної хвороби.

42. Герасименко С.І., Байчук Б.П., Піонтковський В.К. Диференційований підхід до застосування остеосинтезу переломів кісток нижніх кінцівок при політравмі //Клінічна хірургія.- 2013.- № 10.- С.67-71.

Проаналізовано результати лікування з приводу перелому при політравмі. Встановлено значну ефективність застосування блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу.

43. Гур'єв С.О., Соловійов О.С., Сацик С.П. Проблеми діагностики пошкоджень опорно-рухової системи в постраждалих з полісистемною травмою //Травма.- 2009.- № 3.- С.259-263.

Визначено фактичний рівень діагностики ОРС, обґрунтовано потреби та ефективність об'єктивних методів діагностики.

44. Інфузійні лікарські засоби в лікуванні політравми /Заруцький В.М. та ін. //Український хіміотерапевтичний журнал.- 2012.- № 3.- С.31-37.

Проаналізовано структуру і наявність на фармацевтичному ринку України інфузійних лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва та використання їх в процесі лікування.

45. Интенсивная терапия неконтролируемого внутреннего кровотечения до проведения хирургического гемостаза при политравме /Шейко В.Д. и др. //Клінічна хірургія.- 2013.- № 12.- С.49-52.

Проаналізовано наслідки травми в залежності від об'єму медичної допомоги наданої на догоспітальному етапі, її тривалість, рівень артеріального тиску при госпіталізації, об'єм крововтрати.

46. Интенсивная терапия политравмы с позиций современных международных рекомендаций /Кобеляцкий Ю.Ю. и др. //Медицина неотложных состояний.- 2013.- № 7.- С.9-15.

Наведені систематизовані сучасні міжнародні рекомендації щодо інтенсивної терапії при політравмі.

47. Марков Ю.І. Наступність надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з політравмою на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах //Український журнал екстремальної медицини.- 2010.- № 4.- С.58-62.

Наведено клінічні приклади з власної практики анестезіолога у вирішенні складних питань надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з політравмою в протишоковій палаті.

48. Некоторые аспекты организации транспортировки пострадавших с тяжелой сочетанной травмой /Кичин В.В. и др. //Медицина неотложных состояний.- 2011.- № 7-8.- С.116-119.

Обобщены 10-летний опыт авторов и современные сведения об организации траспортировки пострадавших с тяжелой сочетанной травмой.

49. Оптимізація інфузійної терапії у постраждалих на політравму в умовах дошпитального етапу /Голдовський Б.М. та ін. //Сучасні медичні технології.- 2011.- № 2.- С.39-43.

Оптимізація інфузійної терапії в комплексі невідкладної медичної допомоги у хворих на політравму дозволяє проводити помірно інфузійне навантаження зі збереженням перфузії життєво-важливих органів і запобігти посиленню кровотечі.

50. Опыт оказания помощи пациентам с сочетанными повреждениями в условиях многопрофильной больницы /Завада Н.В. и др. //Экстренная медицина.- 2012.- № 1.- С.31-41.

51. Организация и оказание помощи при сочетанной травме на догоспитальном этапе в результате дорожно-транспортных происшествий /Волошенюк А.Н., Грачев С.Ю., Филинов С.В., Пукита В.И. //Экстренная медицина.- 2012.- № 2.- С.43-49.

52. Организационные аспекты оказания помощи при сочетанной травме на раннем госпитальном этапе /Кушниренко В.С. и др. //Экстренная медицина.- 2012.- № 2.- С.12-20.

53. Основные принципы оказания помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с сочетанной травмой /Грачев С.Ю. и др. //Экстренная медицина.- 2012.- № 2.- С.49-56.

54. Матвійчук Б.О., Квіт А.Д. Політравма: адаптаційно-стресорна реакція та больовий синдром, особливості медикаментної терапії //Український журнал хірургії.- 2012.- № 1.- С.39-44.

Травматизм – одна з найважливіших медико-соціальних проблем сучасності. Актуальність цієї проблеми зросла за останні п'ятдесят років (відзначається кількісне зростання травм з смертельними наслідками, переходом на інвалідність, тимчасовою втратою працездатності).

55. Сучасні принципи невідкладної допомоги при політравмі /Льовкін О.А., Голдовський Б.М., Поталов С.О., Серіков К.В. //Медицина неотложных состояний.- 2012.- № 6.- С.55-59.

56. Трутяк І.Р. Контузія легень у постраждалих із політравмою //Український журнал хірургії.- 2014.- № 1.- С.35-39.

Контузія легень при політравмі є причиною розвитку гострої дихальної недостатності з летальність 15,1%. Своєчасна діагностика і адекватне лікування дозволяють стабілізувати стан пацієнта і попередити життєво небезпечні ускладнення.

57. Шейко В.Д., Панасенко С.І. Синдром верхньої порожнистої вени у постраждалих при травматичній нестабільності груднинно – ребрового каркасу внаслідок політравми //Клінічна хірургія.- 2013.- № 6.- С.62-66.

В джерелах наукової інформації СВПВ нерідко описують як травматичну асфіксію, або синдром Перте. У статті проаналізовано спостереження лікування постраждалих , встановлені особливості перебігу травматичного процесу.

58. Шищук В.Д. Алгоритм надання медичної допомоги у разі дорожньо-транспортної політравми в умовах сільської місцевості на ранньому госпітальному етапі //Ортопедия, травматология и протезирование.- 2011.- № 4.- С.47-50.

Мета дослідження розробити уніфіковану систему надання медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі постраждалим з політравмою, яку отримано в сільській місцевості.

59. Bernhard M., Helm M., Grieles A. Политравма: организация помощи на догоспитальном этапе //Медицина неотложных состояний.- 2011.- № 6.- С.131-137.

Черепно- мозкові травми

60. Верещагин Е.И. Современные возможности нейропротекции при острых нарушениях мозгового кровообращения и черепно – мозговой травме (обзор литературы) //Медицина неотложных состояний.- 2009.- № 2.- С.40-49.

Обзор литературы представляет собой анализ проблемы предотвращения и лечения вторичного повреждения головного мозга после инсульта и черепно-мозговой травмы.

61. Гришанова Т.Г., Будаев А.В., Григорьев Е.В. Повреждение головного мозга при тяжелой травме значимость клинических шкал и нейрональных маркеров //Медицина неотложных состояний.- 2011.- № 1-2.- С.86-91.

Актуальность травматизма определяется неуклонным увеличением числа пострадавших, подавляющее большинство которых – это люди молодого возраста и дети.

62. Іванюшко О.В. Аналіз деяких показників складу крові у хворих з тяжкою черепно-мозковою травмою в гострому посттравматичному періоді //Український журнал екстремальної медицини.- 2010.- № 4.- С.122-125.

Проведено клініко-біохімічне обстеження хворих з тяжкою ЧМТ в ранній посттравматичний період. Встановлено прогностично несприятливі ознаки тяжкої ЧМТ.

63. Поліщук М.Є., Короткоручко А.О., Загрійчук І.В. Тяжка черепно- мозкова травма у пацієнтів з артеріальною гіпотензією та високим внутрішньочерепним тиском //Український журнал екстремальної медицини.- 2011.- № 3.- С.33-41.

Розповсюдженість ЧМТ та незадоволеність результатами її лікування є однією з найбільш гострих проблем медицини та соціальних служб суспільства.

64. Полторацький В.Г. Летальність при поєднаній черепно- мозковій травмі //Медицина неотложных состояний.- 2013.- № 8.- С.92-95.

У структурі летальності поєднаної ЧМТ провідне місце займає травма, отримана при дорожньо- транспортній пригоді і падінні з висоти.

65. Специфические маркеры повреждения мозга (белок s-100 и нейроспецифическая энолаза) при тяжелой черепно-мозговой травме /Шанько Ю.Г. и др. //Экстренная медицина.- 2013.- № 1.- С.40-50.

Концентрация маркеров повреждения мозга – белка s-100 и NSE в плазме крови – количественно свидетельствует о степени тяжести повреждения нейронально-глиальных структур при ЧМТ.

66. Черний Т.В. Применение метода нейросетевого моделирования для исследования электрической активности мозга человека с черепно-мозговой травмой //Український журнал екстремальної медицини.- 2011.- № 3.- С.23-33.

Целью данного исследования является проведение нейросетевого анализа электрической активности мозга человека при черепно- мозговой травме и создание автоматической классификации электроэнцефалограмм.

67. Черний Т.В. Разработка метода прогнозирования исхода течения тяжелой черепно-мозговой травмы и метода оценки эффективности лечения ЧМТ с применением

церебропротекторов //Український журнал екстремальної медицини.- 2009.- № 3.- С.110-118.

Проанализированы проблемы интенсивной терапии при тяжелой ЧМТ с позиций доказательной медицины в современной нейротравматологии.

68. Чернов А.Л. Особенности оказания помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой на догоспитальном этапе //Медицина неотложных состояний.- 2009.- № 2.- С.9-29.

Проблема ЧМТ – лидер среди травм всех локализаций по удельному весу в инвалидизации и смертности населения.

69. Шень Н.П., Житинкина Н.В., Ольховский Э.Ю. Инфузионная терапия у детей с тяжелой черепно-мозговой травмой //Медицина неотложных состояний.- 2009.- № 2.- С.99-105.

Исследования посвященные инфузионной терапии у детей с ЧМТ заставило авторов обратить внимание на разработку программы инфузионной терапии в остром периоде ЧМТ у детей, провести оценку ее влияния на систему гемостаза, ряд биохимических параметров и центральную гемодинамику.

Підписано до друку 12.05.2014 р. Тираж 50 прим.

79008, м.Львів, вул.Руська,20

КЗ ЛОР "Львівська обласна наукова медична бібліотека"

Відділ наукової медичної інформації

Тел. 235-78-00, 235-61-39