

печінки. У гомогенатах печінки зменшується вміст гідроперекисів ліпідів, зростає активність глутатіонпероксидази (в 1,4 рази), знижується активність каталази (в 1,4 рази), збільшується вміст відновленого глутатіону (в 17,9 рази). Покращується зовнішньосекреторна функція печінки. Не помічено істотної різниці при застосуванні різних доз ліпіну.

УДК 614.8-274.616.431

## 22. ЗАСТОСУВАННЯ КВЧ-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З ДІАБЕТИЧНИМИ АНГІОНЕЙРОПАТІЯМИ

Самохвалов І.І., Дудник А.Ф., Абрамчук Н.Г. - студенти 5 курсу  
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бойко О.В.

В останні роки з лікувальною метою застосовують електромагнітні хвилі міліметрового діапазону при різних патологічних станах.

Метою нашої роботи було вивчення ефективності КВЧ-терапії в комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет з діабетичними ангіонейропатіями нижніх кінцівок.

Під нашим спостереженням знаходилося 54 хворих з I типом цукрового діабету.

Основними скаргами хворих були: сухість в роті, спрага, поліурія, підвищення або зниження апетиту, слабкість, схуднення, порушення сну, головний біль, зниження працездатності. Крім того хворі скаржились на оніміння, відчуття холоду в нижніх кінцівках, парестезії, іноді періодичні судороги в м'язах стегон та гомілок.

В залежності від лікування, яке проводилось, хворі були поділені на дві групи: контрольну - 20 чол. та основну - 34 чол.

Хворим із контрольної групи проводилась загальноприйнята медикаментозна терапія.

Хворим основної групи комплексне лікування було доповнене курсом КВЧ-терапії. Мікрохвильова терпія проводилась апаратом "Електроніка - КВЧ - 101". Параметри електромагнітного поля відбирались індивідуально, орієнтуючись на сенсорні реакції у вигляді відчуття "тепла" в ділянці нижніх кінцівок. Лікувальний вплив проводився переважно на точки акупунктури: E36, RP1, RP6, R3, F2, F3.

Під впливом лікування настала позитивна динаміка суб'єктивних та об'єктивних показників, а також теормографії у 94% основної групи і 56% контрольної групи.

Результати роботи дозволяють рекомендувати включення КВЧ-терапії

в комплексне лікування хворих з діабетичними агніонейропатіями.

УДК 616.37:616.13/14-06

### 23. МОЖЛИВІСТЬ ВИКОНАННЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ТОВСТОГО КИШКІВНИКА ПРИ ГОСТРІЙ КИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

Златів В.П., Кадубець В.Я., Наконечний А.П., Сабала З.П.- студенти

4 курсу

(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Гощинський В.В.

Проблема одноетапних операцій при гострій кишковій непрохідності (ГКН) пухлинного генезу в ургентній абдомінальній хірургії є актуальною в зв'язку з існуючими обмеженнями щодо їх виконання, що пояснюється високою частотою неспроможності швів анастомозів з розвитком перитоніту. Нами проаналізовано 46 операцій у хворих з ГКН на ґрунті пухлини товстого кишківника. З них одноетапні операції виконано у 19 хворих: правобічна геміколектомія (9), резекція поперековоободової кишки (3), лівобічна геміколектомія (3), резекція сигмовидної кишки (4).

Можливість первинного відновлення кишкової прохідності визначалась станом хворого, стадією захворювання, віком хворого, супутньою патологією.

Усім 19 хворим проводилась інтраопераційна одномоментна декомпресія кишківника через відділ, який резекується. Тонко- і товстокишкові анастомози формувались однорядним вузловим серозно-м'язевим швом антимікробною розсмоктувальною ниткою "Капромед МГ" (з гентаміцином та маслом обліпихи). В окремих випадках шви додаткового герметизувались антимікробними розсмоктувальними плівками ЕСВАГ або ЕСВАДХ, які фіксувались до лінії анатомозу клеями МК-7, МК-8. Операції завершували трансанальною інтубацією товстого та трансназальною - тонкого кишківника.

Неспроможності швів анастомозів та запальних інфільтратів у черевній порожнині не виявлено в жодному випадку.

Отримані результати вказують на можливість і доцільність виконання одноетапних операцій з приводу ГКН товстої кишки пухлинного генезу при дотриманні певних показів та умов, що спонукає до перегляду деяких традиційних положень щодо хірургічної тактики при обтураційній непрохідності товстого кишківника.