

з третьої доби середня величина регіонарного кровотоку мала тенденцію до збільшення. На п'яту добу явища ішемії поступово зменшувалися.

Друга група хворих за видом охолодження була розділена на дві рівні підгрупи (по 5 чол.). В одній із підгруп проводилося охолодження за допомогою грілки з льодом, в другій - охолодження водопровідною водою (20 град. Цельсія).

Застосування помірного локального охолодження покращувало кровотік в післяопераційній рані, а при дії інтенсивного охолодження - погіршувалось.

Таким чином, помірне охолодження післяопераційної рани може бути використане в комплексі з іншими методами для профілактики розвитку гострого гнійного запалення.

УДК 616.37.811.5-007.272-089

33. СПЕЦИФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ, ПОЄДНАНОЇ З ПОРУШЕННЯМИ ДОУДЕНАЛЬНОЇ ПРОХІДНОСТІ

Сельський П.Р. - студент 3 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: асп. Романів В.О.

Порушення доуденальної прохідності (ПДП) на основі рентгенологічного, ендоскопічного досліджень та іонотензіокінезіографії діагностували у 36 хворих на виразкову хворобу (ВХ).

Виразка локалізувалась в дванадцятипалій кишці у 31 пацієнта, в шлунку - в 4, і один хворий був після селективної проксимальної ваготомії.

Вивчали особливості клінічного перебігу ВХ, поєднаної з ПДП. Контрольну групу становили 28 хворих на ВХ без порушень пасажу по дванадцятипалій кишці (ДПК).

Встановили, що розлади рухової функції ДПК значно погіршують перебіг виразкової хвороби. Загострення ВХ, поєднаної з ПДП, зростає до 2-5 на рік (22 хворих). У 10 пацієнтів перебіг захворювання був практично безперервним. Лише у 4 хворих спостерігали традиційну сезонність (1-2 загострення на рік).

Серед скраг у хворих переважав біль в епігастрії (10 хворих), правому підребер'ї (25 хворих), який переважно носив тупий чи пекучий характер, не залежав від харчування. Іррадіація болю в попереку, міжлопатковий простір відзначалась у 12 пацієнтів. Тамування чи зменшення больового синдрому при зміні положення тіла спостерігали у 4 хворих, самовільне - у 2 пацієнтів. Медикаментозне знаття больового

приступу було ефективним у 17 хворих. У решти зникнення болю було лише на 8-10 день інтенсивної терапії.

Таким чином, наявність у хворого на ВХ перелічених скраг, обтяжений перебіг захворювання, часті загострення та нетривалість і відсутність повноти ремісії свідчить про те, що у хворого має місце порушення доуденальної прохідності. Проведені в результаті необхідні обстеження забезпечать адекватну корекцію наявної патології.

УДК 616.37.516-14-008

34. ЕНТЕРАЛЬНЕ ЗАСВОЄННЯ КРОХМАЛЮ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИЧНИЙ ЗОБ

Соколова І.В. - студентка 3 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: ас. Чонка І.І.

Обстежено 62 хворих на тиреотоксичний зоб. При поступленні у 28 з них виявлені ознаки ентерального синдрому.

Клінічно синдром малдигестії проявляється болем у животі, зниженням апетиту, нудотою, схудненням, проносами з частотою стільця від 2-3 до 6-8 разів на добу.

Інтенсивність засвоєння крохмалю вивчали методом вуглеводневсого навантаження за А.М.Уголевим. Для цього у хворих натще визначали концентрацію глюкози в крові. Після цього давали випити розчин крохмалю (із розрахунку 1 г на 1 кг ваги хворого, попередньо розведений в 400 мл води). Через 15, 30, 60 і 120 хв. визначали рівень глікемії глюкозооксидазним методом. При аналізі результатів враховували, що початковий рівень глікемічної кривої (15 і 30 хв.) відображають процеси гідролізу та всмоктування в тонкій кишці.

Встановлено значне пригнічення інтенсивності гідролізу крохмалю в групі хворих на ентеральний синдром. Такі порушення проявлялись плоскими глікемічними кривими і низькими показниками приросту глікемії (від 9 до 12%). У обстежених без ентеропатії приріст глікемії був значно вищим і складав від 22 до 30%.

Традиційна передопераційна підготовка не сприяла ефективному покращенню гідролізу та абсорбції вуглеводу у хворих з ентеральною недостатністю. Показники глікемії зростали незначно і залишались на низькому рівні, в межах від 12 до 21%.

Враховуючи виявлені порушення, хворим на тиреотоксичний зоб з ентеральним синдромом доцільно включати в комплекс передопераційної медикаментозної підготовки препарати, що покращують засвоєння