

порушень шлунку та дванадцятипалої кишки, корекція яких як на надсегментарному, так і на сегментарному рівнях є важливою ланкою терапії як ОХЛ, так і захворювань травної системи.

УДК 614.-7.811.5-007.272-089

41. ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ФРАКСИПАРИН НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ, ПОКАЗНИКИ ЗГОРТАЛЬНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ТА ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ПНЕВМОНІЮ

Калайджан К.О. - студентка 4 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Наукові керівники: д.м.н., проф. Звершхановський Ф.А.,
к.м.н., доц. Лихацька В.О.

Одним із факторів дестабілізації перебігу гострої (ГП), затяжної (ЗП) та абсцедуючої пневмонії (АП) є порушення реологічних властивостей крові. З метою ранньої діагностики ДВЗ-синдрому були використані швидкісний метод Т.І.Лежена (1992) та аутокоагуляційний тест Е.А.Захарія (1988). Під клінічним спостереженням знаходились 16 хворих на полісегментарну ГП важкого перебігу. 5 хворих із ЗП та 2 хворих із АП. Визначався час згортання крові, максимальна абсорбція, час лізису фібрину, продукти розщеплення фібрину, час зниження тромбопластин-тромбінової активності, індекс активації тромбіну та тромбопластину, концентрація гепарину. Результати дослідження підтвердили розвиток компенсованого ДВЗ-синдрому вже на ранніх стадіях захворювання, що розглядалось нами як пристосовна реакція, направлена на локалізацію вогнища запалення. В крові хворих підвищувався час згортання крові, знижувався рівень фібриногену, гепарину, збільшувався вміст ПРФ, пригнічувалась антитромбінова та антитромбопластинова активність. В 11 хворих показники згортальної системи крові нормалізувались на протязі двох тижнів захворювання. Однак у 12 хворих гіперкоагуляційна фаза ДВЗ-синдрому з недостатнім лізисом фібрину спостерігалась і на третьому тижні захворювання. З метою запобігання ускладнень цим хворим було проведено лікування антикоагулянтном фраксипарином ("Санofi", Франція), який інактивує Ха-фактор і, на відміну від звичайного гепарину, не впливає на проникливість судинної оболонки. Фраксипарин вводили в добовій дозі 7500 АХа СИ на протязі 3 днів. Під впливом препарату відмічено відновлення антикоагулянтних та фібринолітичних властивостей крові, підвищувалась концентрація гепарину, відновлювалась антитромбінова та антитромбопластинова активність. Одночасно відмічався позитивний клінічний ефект препарату. Динамічне рентгенологічне дослідження підтвердило і морфологічне

відновлення структури легеневої тканини. Отже, застосування зазначених вище методів дозволяє своєчасно діагностувати декомпенсовану стадію ДВЗ-синдрому, а застосування фраксипарину є ефективним методом лікування ДВЗ-синдрому та профілактики пневмофіброзу у хворих на ГП, ЗП та АП.

УДК 610.27:611.43/17-07.516

42. ВПЛИВ НАВЧАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ЗДОРОВ'Я УЧНІВ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ШКІЛ

Задорожний В.С., Рубленик Б.Б., Скорик Р.В., Ярига Я.П. - студенти

4 курсу

(Тернопільський медичний інститут)

Наукові керівники: д.м.н., проф. Сергета В.М., к.м.н., ас. Крицька Г.А.

Нами вивчався режим дня і захворюваність дітей загальноосвітніх шкіл з поглибленим вивченням англійської мови м.Тернополя, які відвідують і не відвідують гуртки гуманітарного, спортивного, хімічного і технічного профілю в позашкільних закладах. Режим дня учнів враховували в залежності від дня тижня і змінності занять тільки в школі і в дні роботи в гуртках.

Протягом 4 років досліджень було отримано і статистично опрацьовано більше 16000 хронометражних карт. При їх аналізі встановлено, що тривалість перебування учнів на свіжому повітрі в дні гурткових занять значно зменшувалась. Якщо діти відвідували позашкільні заклади в ранковий час, вони були на свіжому повітрі в середньому на 1 годину, а у вечірній час - на 51 хв. менше, порівняно з вільними від гурткових занять днями. На діяльність, за власним бажанням, при відвідуванні гуртків учні першої зміни витрачали на 33 хв., а вечірньої - на 1 год. менше, ніж у звичайні дні. Перегляд телевізійних передач забирив у школярів при першій гуртковій зміні в середньому близько 21 хв., а при вечірній - 59 хв., тоді як у вільні від гурткових занять дні - відповідно 1 год. 23 хв. і 1 год. 17 хв. В дні гурткових занять діти спали на 20-35 хв. менше.

При оцінці стану здоров'я встановлено, що у школярів, які відвідують гуртки позашкільних закладів, захворюваність вища, ніж у школярів негуртківців відповідно 35,7 та 31,8 на 100 обслідуваних. Перше місце по захворюваності займають хвороби органів дихання, друге - інфекційні хвороби.

Особливо слід зазначити, що, коли в групі учнів негуртківців хвороби нервової системи стоять на третьому місці і йде тенденція до їх