

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

зниження, то в групі учнів, які відвідують гуртки, їх у 2 рази більше, з тенденцією до збільшення в динаміці за чотири роки.

УДК 616.342-009.1-08-06

**43. МЕХАНІЗМ ПОРУШЕННЯ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ
ФУНКЦІЇ ШЛУНКУ І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ
ВВЕДЕННІ ПОЖИВНИХ РЕЧОВИН В ПРОКСИМАЛЬНИЙ ВІДДІЛ
ТОНКОЇ КИШКИ**

Гаргула М.В., Румовський Л.П., Богатюк О.В., Степанюк С.С. -
студенти 5 курсу

(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: д.м.н., проф. Гнатюк М.С.

Проведене дослідження з метою в'ясування впливу харчових речовин на моторику шлунка (Ш) і дванадцятипалої кишки (ДПК) при їх введенні в початковий відділ порожньої кишки. Досліди поставлені на 5 поліфістульних собаках. Речовини (м'ясний бульйон, молоко і 20-40% розчин глюкози) вводили через зонд на віддаль 15, 50 і 80 см від зв'язки Трейца. Температура їжі була постійною (18-20 град.Цельсія, об'єм - 60 мл).

Наповнення початкового відділу порожньої кишки вищевказаними харчовими подразниками на віддалі 15 см від зв'язки Трейца супроводжувалось гальмуванням моторики Ш і ДПК, тривалість якого залежала від виду їжі. Гальмівна реакція на інтрасюнальне введення гіпертонічного розчину глюкози була в 2-2,5 рази довша, ніж на м'ясний бульйон та молоко ($P < 0,01$).

Поживні речовини при їх введенні в кишку на віддаль 15 см викликали підвищення в 1,2 рази виділення секретів Ш і ДПК, що супроводжувалося недостатньою декомпресією органів та рефлюксом вмісту порожньої кишки в ДПК, а вмісту ДПК в Ш. Морфологічне дослідження слизової оболонки шлунку в більшості тварин виявило ерозивно-виразковий гастрит, який наступав через 6-10 днів від початку ентерального харчування. Введення розчинів на віддаль 50 та 80 см від зв'язки Трейца супроводжувалось статистично достовірним зменшенням ($P < 0,01$) гальмівної реакції на моторику та секрецію Ш і ДПК і не викликало змін в слизовій оболонці цих органів. Зроблено висновок, що при інтрасюнальному довготривалому харчуванні хворих через зонд поживні речовини потрібно вводити на віддаль не менше ніж 50 см від зв'язки Трейца з метою попередження моторно-евакуаторних розладів та застійних явищ в Ш і ДПК.