

групи №3 – 145,1% відносно контрольної групи. На 3 добу маса органу групи №1 складала $13,88 \pm 1,06$ мг; групи №3 – 91,9%, групи №2 – 124,9% і групи №4 – 126,5% відносно контролю. На 7 добу маса залози у контрольній групі становила $14,78 \pm 1,05$ мг; у групі тварин №2 – 79,6%, групи №3 – 86,5%, групи №4 – 119,6% відносно контрольної групи. На 14 добу експерименту маса ШЦЗ тварин групи №1 була $13,22 \pm 0,83$ мг; групи №2 – 85,7%, групи №3 – 116,0% і у групі №4 – 132,4% від показника контрольної групи. На 21 добу маса ШЦЗ шурів контрольної групи становила $10,17 \pm 0,52$ мг; групи №3 – 111,8%, групи №4 – 156,2% і у групі №2 – 167,2% відносно показника групи №1. На 30 добу експерименту у контрольній групі шурів маса ШЦЗ складала $13,00 \pm 1,46$ мг; у групі №2 – 106%, групи №4 – 118% і у групі №3 – 132,1% в порівнянні з показником групи №1.

Таким чином, при використанні інфузійних розчинів HAES-LX-5% та лактопротеїну з сорбітолом, у більшості випадків маса ШЦЗ переважала масу шурів контрольної групи і групи тварин, яким вводили лише фізіологічний розчин. Подальше вивчення впливу інфузійних розчинів HAES-LX-5% та лактопротеїну з сорбітолом на структурні зміни ШЦЗ при опіковій хворобі дасть можливість встановити ефективність лікування та попередження розвитку дегенеративно-деструктивних змін щитоподібної залози.

УДК 616.7+616.0.01:616-085+616-092.6

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ ХВОРОБІ

Плегуца І.М., Сидорчук Р.І., Плегуца О.М.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета дослідження. Активізація гормонів наднирників, парентеральне введення глюкозовмісних препаратів, адинамія та дія інших факторів повинні суттєво впливати на метаболізм вуглеводів за травматичної хвороби (ТХ), однак вірогідних даних по цьому питанню недостатньо. У зв'язку із вищевикладеним, ми задалися метою дослідити зміни метаболізму вуглеводів та їх гормональної регуляції у хворих на ТХ для вибору інфузійної терапії у таких хворих.

Матеріал та методи. Дослідження охоплює 52 хворих на різні форми ТХ, віком 18-69 років ($37,91 \pm 4,28$). Визначали параметри вуглеводного обміну, активність імунореактивного інсуліну та кортизолу методом ІФА.

Результати та їх обговорення. Отримані дані підтверджують наявність досить чіткої узгодженості в регуляції метаболізму глюкози при формуванні ТХ. У осіб контрольної групи та хворих з помірною тяжкістю перебігу ці зміни цілком вписуються в рамки реакції адаптивного характеру та є наслідком самої травми, у тому числі й операційної, та результатом лікування з включення інфузійної терапії розчинами вуглеводів. У осіб з середньою тяжкістю ТХ зміни метаболізму вуглеводів більшою мірою є проявом компенсації, а у групі хворих з тяжким перебігом ТХ присутні ознаки дисрегуляції внаслідок стресу та надмірної активації кори наднирників.

Висновки. Травматична хвороба, навіть за відсутності клінічно вираженої симптоматики, характеризується суттєвими змінами метаболізму вуглеводів, що виникають внаслідок гормональної дисрегуляції. Виявлені зміни метаболізму вуглеводів потребують врахування при виборі лікувальної тактики у хворих на травматичну хворобу – таким хворим слід додатково призначати ксилат, як донатор вуглеводів та за необхідності, коректор кислотно-лужного балансу (сода-буфер), обмежити введення глюкозовмісних препаратів.

РОЛЬ ПРОКАЛЬЦИТОНІНОВОГО ТЕСТА В ДІАГНОСТИЦІ ОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ З СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ

Ячник І.М., Дмитрієва М.Б., Карпенко Н.П., Триліська Т.В., Мельник В.А.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шутика

Вступ. Часто дані традиційних методів діагностики септичних ускладнень свідчать про вже важкий сепсис з розвитком синдрому поліорганної недостатності і по'язаного з ним цілого комплексу глибоких функціональних і морфологічних змін в організмі, що робить вкрай проблематичним успіх терапії і є причиною летальності.

Актуальність. Як показує практика і дані літератури одним з таких діагностичних тестів є білок прокальцитонін, як предиктор ранньої діагностики поліорганної недостатності.