



16-15 річних підлітків виявилися вищі ніж в групі здорових. В групах осіб які підлягали тонзилектомії, відмічено збільшення росту. Кількість юнаків з надлишковою масою тіла і високим ростом в групі оперованих з приводу ХТ збільшилася вдвоє. В групі 16-річних юнаків, які перенесли тонзилектомію відмічено подовження кінцівок, дещо збільшилися розміри верхньої частини обличчя – це ознака більш швидкого розвитку.

В ранньому післяопераційному періоді після тонзилектомії маса тіла визначалася у 38 юнаків 15-17 років. Загальна втрата маси досягала максимуму на 4-ту добу (5,75%) і в окремих випадках дорівнювала 5,5 кг.

Відновлення маси тіла у більшості юнаків, яких досліджували, починалося з 5-го дня після тонзилектомії, але на 7-й день втрата в середньому складала 2,17 кг (3,66% від первинної), на 14-й день – 1,17 кг

(1,97%) і тільки 17 осіб досягли первинної маси. На 21 день маса тіла відновилася у 36 пацієнтів, у трьох вона була меншою в середньому на 1,1 кг, двоє відновили свої показники на 24-25 -й день, 1-н на 44 день. Швидкість відновлення маси тіла не залежала від первинної втрати.

Висновок. Після тонзилектомії маса тіла знижується протягом перших 4х днів, відновлення проходить близько 3х тижнів і залежить від дієти. У віддалені терміни після тонзилектомії (більше 2-х років) юнаки мають більшу масу тіла, ріст, порівняно із здоровими однолітками. В групі хворих ХТ підлітки з надлишковою масою тіла зустрічаються частіше, ніж в групі здорових. Після перенесеної тонзилектомії кількість осіб з надлишковою масою тіла збільшується. Антропометричні показники в осіб, які перенесли тонзилектомію, мають більш швидкий розвиток порівняно з групою здорових.

УДК: 616.61-002.3-02:616.61-036.12-092

А.В. Мороз., Т.П. Мороз, С.Т. Кузь

ДИНАМІКА МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ ПІД ВПЛИВОМ КАРДОСАЛУ

Кафедра внутрішньої медицини
(Науковий керівник - професор Л.О. Зуб)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

У перебігу та прогресуванні хронічного пієлонефриту (ХП) важливу роль відводять патології ниркового кровообігу та змінам мікроциркуляторного русла, що проявляється порушенням руху крові в судинах із підвищенням її в'язкості, змінами морфофункціонального стану еритроцитів. Вказані процеси погіршують метаболічні процеси загального та локального (у нирках) характеру, перебіг яких ускладнюється тривалою гіпертензією, яка виникає внаслідок хронічних запальних процесів у нирках.

Метою роботи було дослідити динаміку морфофункціонального стану еритроцитів у хворих на хронічний пієлонефрит із наявністю артеріальної гіпертензії під впливом кардосалу.

Пацієнтів було розподілено на групи: I група – хворі на ХП з ренальною артеріальною гіпертензією (АГ) II ступеня до лікування (27 осіб); II - хворі на ХП з АГ III ступеня до лікування (25 осіб); III - хворі на ХП з АГ II ступеня після лікування кардосалом (27 осіб); IV група - хворі на ХП з АГ III ступеня після лікування кардосалом (25 осіб). До групи контролю увійшли хворі на ХП без АГ (25 осіб).

Всім досліджуваним було проведено загальноклінічні методи обстеження. Із спеціальних методів хворим визначали індекс деформабельності еритроцитів (ІДЕ), відносну в'язкість еритроцитарної суспензії (ВВЕС) та пероксидний гемоліз еритроцитів (ПГЕ) крові хворих на ХХН I-III ступеня з наявністю хронічного пієлонефриту.

Проведене дослідження виконане у відповідності з етичними нормами Хельсинської декларації перегляду 2008 року.

Аналізуючи динаміку змін реологічних властивостей еритроцитів, можна дійти висновку, що у хворих на ХП з наявністю АГ III ступеня відбувається істотніше зростання ригідності оболонки еритроцитів, що може зумовлювати стан гіперв'язкості еритроцитів у судинному кровотоці та посилювати розлади мікроциркуляції.

Внаслідок двотижневої терапії кардосалом у нашому дослідженні доведено виражене покращання морфофункціонального стану еритроцитів та реологічних властивостей крові у пацієнтів з наявністю АГ II ступеня. Менш виражені позитивні зміни у хворих на ХП з АГ III ступеня вказують на більш глибокі патологічні розлади в системі мікроциркуляції в даній категорії пацієнтів. У той же час, вірогідне зниження ПГЕ у групі осіб з АГ III ступеня доводить позитивну дію кардосалу у даному випадку, що потребує більш тривалої корекції виявлених порушень.

Таким чином, позитивна корекція у досліджуваній ланці мікроциркуляції протягом такого короткого періоду (два тижні) вказує на доцільність тривалого використання кардосалу з метою покращання морфофункціонального стану еритроцитів та реологічних властивостей крові як одного з факторів прогресування хронічної хвороби нирок, у даному випадку пієлонефриту.

УДК: 616.34-008.6:616.441-008.61

І.І. Москалюк, І.І. Гуйванюк, І.В. Рябой

КИШКОВА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ТОКСИЧНІ ФОРМИ ЗОБУ

Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник – проф. О.І. Федів)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Тиреотоксикоз, що є одним із найважчих ускладнень патології щитоподібної залози, проявляється не

тільки гормональним дисбалансом, а й дисфункцією різних органів і систем, у тому числі і кишечника. Для