

ішемізованих ділянок нервів. Виходячи з цього, метою теперішньої роботи було дослідження ефективності ПТ в аспекті нормалізації швидкості проведення збудження (ШПЗ) по хвостовому нерву.

Основний напрямок наших досліджень був викладений у розробці та експериментальному тестуванні заходів комплексного патогенетично обґрунтованого лікування ЕПД. Наші результати показали, що ефективним в аспекті нормалізації функціональної активності периферичних нервів у щурів за експериментальних умов є комплекс лікувальних заходів, до котрого залучено вживання ПТ. Позитивний ефект від його застосування розвивається на 2-ий тиждень (еквівалентний 8 тижню всіх експериментальних досліджень) та триває впродовж до кінця дослідів. Таким чином, в аспекті нормалізації функціональної активності нервової тканини за експериментальних умов діабетичної полінейропатії перспективним є застосування ПТ.

ПАТОГЕНЕТИЧНА ДІЯ САНДОСТАТИНУ ЗАПОБІГАЄ РОЗВИТКОВІ ТА ПРОГРЕСУВАННЮ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ У ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ВИРАЗКУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

*В.М. Демидов, А.М. Торбинський, Ю.М. Котік, С.М. Демидов,
В.С. Кадочніков (Одеса)*

Гострий панкреатит відносно часто ускладнює перебіг післяопераційного періоду хворих з перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки. Спостерігаються різні форми важкості панкреатиту: від легких форм до панкреонекрозу з високим відсотком летальних випадків (до 20%). Під наглядом було 95 хворих, оперованих на протязі 1998-2001 років у хірургічних відділеннях кафедри загальної хірургії з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. У 28 випадках (29,4%) під час операції встановлені морфологічні ознаки панкреатиту (збільшення розмірів підшлункової залози, ущільнення її тканини, наявність ексудату у порожнині сальникової сумки). У 3 хворих у післяопераційному періоді встановлений діагноз панкреонекрозу. Причини розвитку некротичних ускладнень зі сторони підшлункової залози, на наш погляд, лежать у глибоких патогенетичних порушеннях у механізмах регуляції її функцій. Поряд з традиційним лікуванням, нами був застосований сандостатин у дозі 0,1 мг тричі на добу, підшкірно. Сандостатин, завдяки своїй протекторній активності саме по відношенню до підшлункової залози, запобігає до певної міри розвитку некротичних ускладнень панкреатиту. Визначено, що за умов застосування сандостатину, більш швидко зникав характерний опоясуючий біль у епігастрії, досліджувані лабораторні показники більш наближалися до умовно-нормальних, на відміну від групи хворих, що не отримували сандостатин, швидше покращувалося загальне самопочуття.