

ярлика," тобто до клінічних ознак гіпотиреозу приєднується псевдопозитивний результат досліджень, наприклад ультразвукового дослідження - виникає необгрунтована тривога можливого виникнення рецидиву, раку щитоподібної залози. 148 (17%) хворих скаржилися на тривалу втрату працездатності і знижену якість життя.

Для нормалізації психологічного стану пацієнта в нових умовах післяопераційного періоду, що склалися в організмі, необхідно з перших днів після операції виконувати відповідну його корекцію. Для створення емоційного комфорту в організмі з самого початку необхідно перед хворими поставити певну мету і задачу, дотримання правильного режиму праці і відпочинку, виключення негативних емоцій, при необхідності прийом седативних засобів рослинного походження, правильне харчування. У зв'язку з можливим виникненням остеопорозу, важливо отримувати достатню кількість кальцію з їжею, виконувати на протязі першого місяця після операції лікувальний масаж та фізичні вправи для шії. Підбір дози замісної терапії проводиться на основі клінічного обстеження та гормонального рівня крові.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ФЕРРОКИНЕТИКИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

*В.В. Бойко, М.П. Брусницына, Л.Г. Яновская, Р.И. Османов (Харьков)*

Железо является незаменимым микроэлементом, наиболее существенная его функция – перенос и депонирование кислорода, участие в большом числе физиологических процессов.

Обеднение организма железом вызывает ряд неблагоприятных симптомов со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной и нервной систем. При дефиците железа страдает иммунитет, повышается восприимчивость к инфекции. При тканевой гипоксии при дефиците железа нарушается микроциркуляция, трофические процессы в слизистой желудка. Особенно страдают эпителиальные образования.

Метаболические нарушения феррокинетики изучены у 35 больных (мужчин-32, женщин – 3, в возрасте от 21 до 77 лет) при госпитализации в клинику института по поводу острого желудочно-кишечного кровотечения язвенной этиологии, а также у 13 больных (все мужчины, в возрасте от 26 до 63 лет) в ближайшем послеоперационном периоде (8-10 сутки) после операции органосохраняющими и резекционными методами.

Изучались следующие показатели: концентрация гемоглобина крови, характеризующая эритроцитарный (гемоглобиновый) фонд железа; содержание железа и общую железосвязывающую способность (ОЖСС) в крови, отражающие состояние запасного фонда железа.

Определяли количество эритроцитов, величину гематокрита, вязкость крови и плазмы, концентрацию меди в сыворотке крови; повышение последней свидетельствует о тяжести тканевой гипоксии. Вычисляли процент насыщения общей железосвязывающей способности (ЖСС) железом.

Определяли свободную связывающую способность сыворотки крови (ССС), а также вычисляли отношение железа сыворотки крови к содержанию меди в сыворотке крови ( $Fe^{++}/Cu^{++}$ ), среднюю концентрацию гемоглобина в эритроците (С.К.Э), рассчитывали системный транспорт кислорода ( $Str O_2$ ).

Полученные результаты статистически обработаны (Стрелков Р.Б., 1966). Наличие взаимосвязи между изученными показателями устанавливали путем расчета коэффициентов корреляции и корреляционного отношения (Сепетлиев Д., 1968).

Установлено, что при госпитализации этих больных эритроцитарный фонд железа (гемоглобин) не всегда адекватно отражает нарушение обмена железа, дефицит запасного и тканевого железа, скрытый дефицит железа, а также перегрузку (гемохроматоз) организма железом.

В ближайшем послеоперационном периоде установлено, что независимо от вида операции, у больных сохраняется анемия, сидеропения, выраженная тканевая гипоксия, обусловленные не только перенесенной операцией, а, по-видимому, перенесенной ранее кровопотерей, особенно при скрытых кровотечениях.

При современном дефиците донорской крови, осложнений после ее трансфузии, для восполнения объема крови часто используются кристаллоиды. В этих условиях следует обратить внимание не только на содержание эритроцитарного (гемоглобин), но и тканевого железа, гематокрит, показатель системного транспорта кислорода ( $Str O_2$ ), что особенно важно у больных, перенесших кровопотерю.

Изучение метаболических нарушений феррокинетики должны войти в качестве обязательных исследований у больных с хирургической кровопотерей.

## **ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ТРОМБОФЛЕБІТІВ У ХВОРИХ ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

*Г.В. Буренко, Ю.О. Супрун, В.М. Меллін, Л.Л. Сук, Т.М. Галига (Київ)*

Під нашим спостереженням знаходилось 244 хворих варикозною хворобою з ураженням обох нижніх кінцівок.

Як правило, у більшості хворих-212 (86,8%) виконували операцію на одній нозі, оскільки це були пацієнти похилого віку, з ускладненнями варикозної хвороби та тяжкими супутніми захворюваннями.

У 32 пацієнтів молодого віку з неускладненим перебігом виконували операцію на обох ногах, що склало 13,2%