

роградною ІТК склала в середньому 43+5,2 дні і була суттєво вища по зрівнянню з таким показником (18+4,6) у хворих з НІІ (Р 0,05)

Використання ІТК було ефективним у 93 (87,7%) хворих.

Таким чином, інкубація кишечника грає важливу роль в корекції енте-ральної недостатності при ГНІ ГРП. Вибір методики інкубації потребує індивідуального підходу з врахуванням особливостей патологічного процесу і наявних супутніх захворювань. Оптимальною методикою інкубації зареко-мендувала себе НІІ.

## СЛОБОЖАНСЬКЕ ВОЛО

*Г.І. П'ятикоп, І.Д. Дужий, В.П. Шевченко (Суми)*

Захворювання щитоподібної залози займають чинне місце серед усіх захворювань ендокринних органів, взагалі, в хірургії, зокрема. На жаль, кількість хворих з означеною патологією з року в рік не зменшується, а, на-впаки, збільшується.

За останні роки по хірургічному відділенню Сумської обласної лікарні (СОКЛ) серед планових оперативних втручань питома вага операцій на щи-топодібній залозі становить від 30 до 35%.

Всіх хворих на Слобожанщині з хворобами щитоподібної залози ціле-направлено спрямовують в обласний центр для їх повноцінного та кваліфікованого обстеження на базі ендокринологічного та хірургічного відділень СОКЛ.

За період з 1985 року було прооперовано 2900 хворих. Серед них: з вузловим евтироїдним зобом – 951 (33%) пацієнт; із змішаним евтироїдним зобом – 1439 (49,6%) хворих; з тиротоксичним зобом – 365 (13%) хворих.

На рак щитоподібної залози прооперовано 61 хворого (2%). Якщо до 1992 року кількість їх становила – 13, тобто 1/5 частину, то, починаючи з 1993 року відмічається швидке зростання чисельності хворих з вище означеною хворобою. Решту частину оперованих хворих становили пацієнти на ре-цидивний зоб та тироїдит Хасімото.

Переважну більшість серед оперованих становлять жінки. Їх питома вага, по відношенню до всієї кількості оперованих хворих, становить 90%.

Серед основних видів хірургічних втручань резекцій щитоподібної за-лози виконано 71%; субтотальних субфасціальних резекцій – 26%; гемітироїдектомій – 1%; тотальних тироїдектомій – 2%.

Слід відзначити, що проблема зобу на Сумщині дійсно існує і заслуго-вує на увагу не тільки з боку ендокринологів, а й хірургів.

Серйозне завдання покладається і на низку діагностичних та профілак-тичних лікувальних закладів з метою виявлення хворих на ранні форми за-хворювання щитоподібної залози; взяття їх на облік та проведення профілак-

тичних заходів, спрямованих на зменшення ймовірності вузлової трансформації залози.

Що стосується жінок, особливо у віці від 30 років та більше, то всі вони щорічно повинні бути оглянуті ендокринологом і отримати рекомендації з приводу профілактики захворюваності на зуб.

## рН-ТЕСТ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ

*Н.Г. Николаева, Н.А. Бушанская, А.Н. Олексюк, Л.И. Божко (Одесса)*

Учитывая то, что установить диагноз острого гематогенного остеомиелита (ОГО) принципиально важно как можно раньше – до возникновения тяжелых нарушений кровообращения в пораженной кости, до некроза, а информативность существующих методов верификации диагноза не всегда достаточна, или же их верифицирующие возможности запаздывают, при постановке диагноза мы отдавали предпочтение пункции очага воспаления. На основании данных пункции определяли наличие костно – мозговой гипертензии, оценивали макро- и микроскопические изменения пунктата, проводили бактериологическое и цитологическое исследование, определяли рН – тест очага поражения.

Нами было обследовано 275 детей в возрасте от новорожденности до 15 лет, которые лечились в клинике хирургии, ортопедии и травматологии детского возраста по поводу острого гематогенного остеомиелита за последние 5 лет. Новорожденные составили 18,5 %, дети до 1 года – 17,8 %, дети дошкольного возраста – 20,0 %, школьники – почти половина всех детей (21,2 %). В первые трое суток от начала заболевания госпитализировано 116 детей, в сроки от 4-5 дней – 70 пациентов, в более поздние сроки – 89 детей. У 1 больного ОГО протекал как токсическая форма, у 56 детей – как септикопиемическая форма, у 218 больных имела место локальная форма заболевания.

Собственные исследования показали, что рН-тест внутрикостного очага поражения у практически здоровых детей (20 детей в возрасте от 6 до 14 лет) был  $4,0 \pm 0,1$ ; при ОГО этот показатель повышался по мере увеличения сроков заболевания. В первые трое суток от начала заболевания рН-тест костного мозга в очаге поражения был равен  $6,0 \pm 0,2$ , на 3-5 сутки –  $6,5 \pm 0,1$ , на 7-9 сутки –  $6,7 \pm 0,09$ , на 10 сутки и позже – достигал  $8,0 \pm 0,1$ , т.е. по мере прогрессирования патологического процесса отмечался прогрессирующий алакалоз.

Цитологическое исследование при ОГО (подсчет процентного содержания нейтрофилов костного мозга в очаге поражения) выявило прямую корреляцию локального нейтрофилеза с рН-тестом *locus morbi*: в первые три дня заболевания количество нейтрофилов и рН-тест возрастают на  $72,1-77,5$