

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 $72,1-77,5$

заболевания количество нейтрофилов и рН-тест возрастают на 72,1–77,5 %, на 4–5 сутки – на 90,9 – 92,3 %.

Диагностика ОГО в интраоссальной стадии патологического процесса позволяет своевременно провести адекватную патогенетически направленную терапию, сократить сроки пребывания больных в стационаре на $10,0 \pm 3,8$ койко-дней и обеспечивает достижение хороших ближайших и отдаленных результатов соответственно в 90,9 % и 94,4 %.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

А.В. Капшитарь (Запорожье)

За истекшие 3 года в клинике общей хирургии ЗГМУ лапароскопия выполнена у 445 больных с острыми хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями органов брюшной полости, у которых клинические, лабораторно-биохимические, рентгенологические, УЗИ, ФЭГДС, лапароцентез и др. не позволили установить точный диагноз. Важным считается исключение длительного динамического наблюдения и диагностической лапаротомии. Мужчин было 328, женщин - 117. Возраст 21-93 года.

Лапароскопия выполнена по усовершенствованной методике Келлинга, на основании которой у всех больных установлен точный диагноз. Для выбора наиболее оптимальной лечебной тактики больных разделили на 6 групп. Неотложная хирургическая абдоминальная патология установлена у 344 (77,3%), гинекологические заболевания - у 16 (3,6%), урологические - у 6 (1,4%), хроническая патология органов брюшной полости и малого таза - у 28 (6,3%). Патология исключена у 51 (11,4%).

В неотложном порядке оперированы 64 (14,4%) больных, из которых травматические повреждения органов брюшной полости были у 41, осложнённый панкреонекроз - у 10, острые гинекологические заболевания - у 7 и урологические - у 6. Остальным 381 (85,6%) пациентам выполнены лечебные лапароскопические вмешательства (аспирация перитонеального выпота, крови, различные виды парапанкреатических и паравезикальной блокад лекарственными смесями, лапароскопическая холецистостомия, дренирование сальниковой сумки, брюшной полости и малого таза).

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ТОКСИЧНИМ ЗОБОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГІСТОУЛЬТРАСТРУКТУРИ ТКАНИНИ

Романюк М.Й., Сук Л.Л. (Київ)

У 78 хворих дифузним токсичним зобом вивчена залежність частоти післяопераційних рецидивів та гіпотиреозів від гістоультраструктури тканини