

ЛИТЕРАТУРА

1. Брюханов, А. В. Возможности методов лучевой диагностики поражения симметричного сустава при диагностированном асептическом некрозе бедренной кости / А. В. Брюханов, Ю. М. Батрак // Радиология и практика. – 2013. – С. 24–29.
2. Брюханов, А. В. Практическая значимость диагностики и оперативного лечения асептического некроза головки бедренной кости на ранней стадии / А. В. Брюханов [и др.] // Радиология и практика. – 2015. – С. 59–67.

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАМКАХ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Гулинская О.В., Филипчик А.О., Кулеш Д.Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Согласно данным мировой статистики заболевания щитовидной железы (ЩЖ) встречаются практически у 30 % населения планеты. На сегодняшний день, по данным Всемирной организации здравоохранения, около 700 млн. человек в мире имеют патологию ЩЖ, среди которых наиболее распространены диффузный зоб, узловые образования, а также в настоящее время отмечается рост аутоиммунной патологии ЩЖ [1].

В Республике Беларусь около 3,6 % населения имеют ту или иную патологию ЩЖ. Раньше чаще всего у белорусов выявляли эндемический зоб – такая же тенденция прослеживалась во всем мире [2]. Однако за 15 лет количество случаев эндемического зоба в нашей стране уменьшилось в 2,5 раза. Вместе с тем в Беларуси выросла заболеваемость гипотиреозом. Это послеоперационный гипотиреоз (одна треть), и две трети всего гипотиреоза возникает на фоне аутоиммунной патологии ЩЖ [3].

Цель. Оценить структуру патологии щитовидной железы в условиях эндокринологического стационара и провести анализ сопутствующей патологии.

Методы исследования. Ретроспективно проведён анализ медицинских карт и данные системы 4D-client 1128 пациентов, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 01.03.2022 по 01.03.2023. Из них 981 (86,97 %) человек с сахарным диабетом, 46 (4,08 %) пациентов с патологией ЩЖ, с ожирением 14 человек (1,24 %) и 87 (7,71 %) пациентов с другой эндокринной патологией.

Для анализа отобрано 46 пациентов с патологией щитовидной железы в возрасте от 19 до 83 лет, средний возраст пациентов 50 лет, из них 39 (84,78 %) женщин и 7 (15,22 %) мужчин.

Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета программ Microsoft Office.

Результаты и их обсуждение. При лабораторной оценке гормонального статуса (46 пациентов) с патологией ЩЖ по уровню тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина (Т4 свободный) у 26 пациентов (56,52 %) наблюдался тиреотоксикоз, у 18 человек (39,13 %) – гипотиреоз, 2 пациента (4,35 %) находились в состоянии медикаментозного эутиреоза.

Из 26 человек с тиреотоксикозом: 23 (88,5 %) – женщины, 3 (11,5 %) – мужчины. Средняя длительность заболевания 6 лет. У 18 пациентов (69,2 %) причиной тиреотоксикоза был диффузный токсический зоб. У одного пациента (3,8 %) – многоузловой токсический зоб. В 3 (11,5 %) случаях – тиреотоксическая стадия подострого тиреоидита, у 4 пациентов (15,4 %) тиреотоксикоз развился на фоне аутоиммунного тиреоидита.

Все пациенты, помимо основного диагноза, имели множественную сопутствующую патологию. У пациентов с тиреотоксикозом: у 8 (29,0 %) пациентов наблюдалась артериальная гипертензия, у 6 (23,1 %) – дислипидемия, у 5 (19,2 %) – ишемическая болезнь сердца (ИБС): диффузный кардиосклероз, атеросклероз аорты, коронарных сосудов, у 5 (19,2 %) – прослеживалась активная фаза эндокринной офтальмопатии, а у 3 пациентов (11,5 %) – дисгормональная миокардиодистрофия, у 3 (11,5 %) – приобретённые кисты почек, у 2 (7,7 %) – гиперхолестеринемия, у 2 (7,7 %) – поверхностный гастрит, эрозивный бульбит, дуоденогастральный рефлюкс, железодефицитная анемия наблюдалась у 1 (3,8 %) пациента, у 1 (3,8 %) – системная красная волчанка, у 1 (3,8 %) – диффузно-фиброзно-кистозная мастопатия, у 1 пациентки (3,8 %) – дисфункция яичников.

Из 18 пациентов с гипотиреозом: 15 (83,3 %) – женщины, 3 (16,7 %) – мужчины. Средняя продолжительность заболевания составила 7 лет. У 13 пациентов (72,22 %) причиной гипотиреоза был аутоиммунный тиреоидит. В 4 случаях (22,22 %) гипотиреоз был следствием тиреоидэктомии: по поводу диффузного токсического зоба – 2 пациента (11,11 %), узлового зоба – 2 пациента (11,11 %). Врожденный гипотиреоз наблюдался у 1 пациента (5,56 %).

При оценке множественной сопутствующей патологии у пациентов с гипотиреозом: у 8 человек (44,4 %) – дислипидемия, у 7 (38,9 %) пациентов наблюдалась артериальная гипертензия и ИБС: диффузный кардиосклероз, атеросклероз аорты, коронарных сосудов, у 4 человек (22,2 %) – дисциркуляторная энцефалопатия, у 3 (16,7 %) – прослеживалась активная фаза эндокринной офтальмопатии, хронический тубулоинтерстициальный нефрит и кисты почек, у 2 (11,1 %) пациентов – ожирение, 2 (11,1 %) человека имели варикозное расширение вен нижних конечностей, у 2 (11,1 %) пациенток – железодефицитная анемия, 2 (11,1 %) человека с болезнью Паркинсона, у 1 пациента (5,56 %) – дисгормональная миокардиодистрофия, у 1 (5,56 %) – системная красная волчанка, у 1 (5,56 %) – миопия слабой степени обоих глаз, у 1 (5,56 %) пациентки – дисфункция яичников.

Из 46 пролеченных пациентов с патологией ЩЖ 28 (60,9 %) трудоспособного возраста, 18 человек (39,1 %) – пенсионеры. Средняя продолжительность нахождения в стационаре составила 13 дней, среди работающих пациентов – 10 дней.

Выводы. В настоящее время в рамках эндокринологического стационара в структуре патологии ЩЖ преобладают тиреотоксикоз на фоне диффузно-узлового токсического зоба или аутоиммунного тиреоидита и гипотиреоз на фоне аутоиммунного тиреоидита, либо как следствие тиреоидэктомии. В стационаре практически отсутствуют изолированные патологические изменения ЩЖ. Все заболевания сопровождаются той или иной сопутствующей патологией, что, безусловно, необходимо учитывать в процессе лечения эндокринных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корытко, С. С. Болезни эндокринной системы в Беларуси – статистические и демографические сопоставления / С. С. Корытко, И. М. Хмара, О. Б. Салко [и др.] // Медицинские новости. – ЮпокомИнфоМед, 2013. – № 3. – С. 42–48.

2. Мохорт, Т. В. Динамический мониторинг йодной обеспеченности в Беларуси: результаты и проблемы / Т. В. Мохорт, Н. Д. Коломиец, С. В. Петренко [и др.] // Проблемы эндокринологии, 2018. – Т. 64. – №3. – С. 170–179.

3. Якубовский, С. В. Эпидемиология доброкачественных заболеваний щитовидной железы у взрослого населения Республики Беларусь: анализ общенациональных статистических данных за период 2009-2019 гг. / С. В. Якубовский, Г. Г. Кондратенко, О. Б. Салко [и др.] // Проблемы Эндокринологии, 2022. – Т. 68. – № 33. – С. 30–43.

ГЕТЕРОТОПИЧЕСКАЯ АУТОЛИЕТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Гуца Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Травматические повреждения селезенки в настоящее время занимают по частоте 1-2 место среди закрытых повреждений органов брюшной полости, которые даже при небольших разрывах капсулы органа обуславливают выраженное кровотечение, а летальность составляет 40,9 % [1, 2]. Ятрогенные повреждения органа встречаются при выполнении операций на желудке и пищеводно-желудочном переходе. Учитывая, что при этом трудно выполнить надежный гемостаз, спленэктомия остается одним из наиболее распространенным методом хирургического вмешательства повреждений селезенки [2]. Доказана значимость селезенки в выполнении для организма ряда важнейших функций, а спленэктомия вызывает резкое снижение