

УДК 616.24-002.5

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯК.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, Е.А. Ибраев, Н.К. Селиханова,
Б.Т. Туйебаева, Г.К. Кабышева, В. Максимова**Государственный медицинский университет города Семей,
КГКП «Региональный противотуберкулезный диспансер №2», г. Семей****Резюме**

Представлены результаты лечения 73 больных туберкулезом легких пролеченных в хирургическом отделении. Из 73 пациентов прооперированы 42 (57,5%). Проперированы по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза 13 из 42 больных (30,9%). Среди хирургических методов лечения полисегментарная резекция легких составила 78,6%. Среди прооперированных послеоперационные осложнения встречались в 5,5% случаев. Послеоперационной летальности не отмечено и осложнения излечены.

Тұжырым**ХИРУРГИЯЛЫҚ БӨЛІМДЕ ЕМДЕЛГЕН ТУБЕРКУЛЕЗ АУРУЛАРЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМЫ**

Бұл мақалада хирургиялық бөлімде емделген 73 науқас туралы мәлімет келтірілген. Осы 73 науқастың 42-нің өкпесіне операция жасалған (57,5%). Фиброзды-кавернозды өкпе туберкулезі бар 13 адамға операция жасалған (30,9%). Ауруларға қолданылатын хирургиялық емдеу тәсілінің 78,6%-ы өкпе кесіндісінің резекциясы. Олардың 5,5%-нан операциядан кейін асқынулар кездескен. Операциядан өлген адамдар жоқ және асқынуы бар аурулар емделіп жазылып шықты.

Summary**CLINICAL STRUCTURE BY SICK TUBERCULOSIS OF THE SURGICAL BRANCH**

Represented the results of treatment of 73 sick by pulmonary tuberculosis at surgical department. From 73 patients 42 patient had operated on lung's (57,5%), on which 13 patient with fibrosis-cavernous pulmonary tuberculosis (30,9%). Among surgical methods using polysegmentary resection of lung's 78,6%. Among postoperation complication had in 5,5% events. Postoperation letalis is not noted and patient with complications also were cured.

По литературным данным последних лет современная антибактериальная терапия с использованием патогенетических методов позволяет добиться излечения не более 60-80% больных впервые выявленных туберкулезом органов дыхания. В целом вследствие недостаточной эффективности полихимиотерапии у 20-35% больных возникают необратимые изменения, развивается хронический туберкулезный процесс, когда излечение туберкулеза становится малоперспективным без применения хирургических методов [1,2,3,4].

В Семипалатинском региональном противотуберкулезном диспансере ранние операции в связи с туберкуломами выполняются с 1975 г. Вполне удовлетворительные результаты позволили начать применение ранних операций при инфильтративном и кавернозном туберкулезе легких. Нужно сказать, что ранние вмешательства производились при округлых и облаковидных рентгенологических типах инфильтратов, а к ранним операциям по поводу кавернозного туберкулеза отнесены только выполненные не более чем через 1 мес. после обнаружения последнего. Обязательным условием оперативного вмешательства являлась четко наметившаяся стабилизация туберкулеза легких: нормализация температурной реакции, лейкоцитарной формулы и белковых фракций, ограничение процесса, подтвержденных рентгенологическим обследованием, отсутствие свежих очагов обсеменения. Проанализировано нами истории болезни 73 больных пролеченных в хирургическом отделении в период с января 2009 по октябрь 2010 года. Из 73 человек проживали в сельской местности 43, а городе – 30. Мужчин было 52, женщин – 21, большинство больных было в молодом возрасте, как среди женщин, так и среди мужчин. Из 73 человек лица от 15 до 30 лет составили 35,6%, 31-40 лет – 40,1%, 41-50 лет – 10,9%, 51-60 лет – 9,6%, старше 60 лет – 2,7%. Как видно из вышеизложенных данных, в Семипалатинском регионе заболевают туберкулезом лица работоспособного возраста, больные до 50 лет составили 87,7%. По социальному составу среди заболевших не работающие составили 54,8%, больше поло-

вины больных не работают из-за закрытия производств. Среди клинических форм у больных преобладал фиброзно-кавернозный туберкулез легких составил 38,4%, а из других – очаговый туберкулез легких составил 1,4%, инфильтративный – 17,8%, туберкулема легких – 42,5%. Из 73 больных выявлены при профилактических осмотрах 27,4%, а по обращаемости – 72,6%. При анализе клинических данных установлено, что острое начало отмечалось у 20,5%, а подострое – у 79,5%. По субъективным данным, при поступлении в стационар жаловались на повышение температуры 64,4%, на кашель со слизистой мокротой в незначительном количестве – 53,4%, на потливость – 34,3%, на боль в грудной клетке – 56,2%. Рентгенологическая характеристика 73 пациентов туберкулезом легких обнаружила, что у 94,5% больных процесс был односторонним, распад в легком установлен у 36,9% больных. Бактериовыделение установлено у 33 пациентов, что составило 45,2% случаев. Из сопутствующей патологии по 2 случая обнаружен хронический гастрит, ХНЗЛ, ишемическая болезнь сердца у 3 пациентов и шизофренией страдали 3 больных. Из осложнений основного заболевания экссудативный плеврит встречался в 5,5% случаев и столько же случаев составили легочные кровотечения.

По литературным данным хирургическое лечение больных с ограниченными неотягощенными формами заболевания разработано хорошо, обеспечивает высокую эффективность при минимальном риске. Экономные резекции являются основными операциями и их клиническая эффективность составляет 98%.

Из 73 проанализированных нами больных прооперированы 42 пациента, из которых один больной прооперирован по поводу субплеврально расположенной хондромы, 28 по поводу туберкулемы легких. В данном случае произведено 3 лобэктомии, 25 полисегментарных резекций (19 в правом и 6 в левом легком). Все операции выполнены с отдельной обработкой элементов корня, долей и сегментов легких. По поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких прооперировано 13 больных. Лобэктомия произведена 6 пациентам,

резекция S₁₋₂ левого легкого 3 пациентам и резекция S₁₋₂ правого легкого 4 больным. У оперированных в 100% наблюдений произведено гистологическое исследование удаленных участков легкого. Расхождения клинического и гистологического диагнозов не было среди прооперированных больных. Послеоперационные осложнения у оперированных больных отмечены только у 4 (5,5%) в виде длительной экссудации в плевральную полость. Послеоперационной летальности не отмечено, осложнения излечены.

Среди 73 пациентов у 2 (2,7%) установлен рецидив, в одном случае инфильтративный туберкулез оперированного легкого, а в другом – фиброзно-кавернозный туберкулез оперированного легкого (по данным отдаленных наблюдений).

Литература:

1. Перельман М.И., Наумов В.Н., Добкин В.Г. и др. // Показания к хирургическому лечению больных туберкулезом легких.-Пробл.туб.- 2002.-№ 2.- С.51-55.
2. Ракишев Г.Б., Еримбетов К.Д., Чаймерденов С.Ч. Эффективность хирургических методов лечения у больных с впервые выявленным туберкулезом легких в условиях ДOTS стратегии// 1-й конгресс фтизиатров Казахстана. – Алматы.- 20-21 октября 2004.- С.250-252.
3. Краснов В.А., Андренко А.А., Грищенко Н.Г. и др. Хирургическое лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза//Пробл.туб.- 2002.-№ 3.- С.25-27.
4. Цыбикова Э.Б., Отс О.Н. Хирургическое лечение деструктивного туберкулеза легких у впервые выявленных больных// Туберкулез и болезни легких. – 2010. - №6. – С.57-64.

УДК 613.25

ПРОБЛЕМА ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

А.У. Шарипова

ВВК ДВД Павлодарской области

Summary

THE PROBLEM OF OVERWEIGHT OF LAW ENFORCEMENT AGENCIES' EMPLOYEES

The aim of the work: to point out the most frequent causes of obesity and overweight among law enforcement agencies' employees in Pavlodar region and prevention of possible complications (arterial hypertension, CHD, diabetes mellitus, etc).

Conclusions: The most frequent causes of obesity and overweight among law enforcement agencies' employees is a breach of eating patterns, high-calorie food intake, hypodynamia. Overweight leads to cardiovascular system diseases such as coronary heart disease, arterial hypertension, atherosclerosis, leads to reduction of physical activity and physical endurance that considerably reduces the quality of life.

Тұжырым

ҚҰҚЫҚ ҚОРҒАУ ОРГАНДАРЫҢДАРЫ ҚЫЗМЕТКЕРІНІҢ АРАСЫНДАҒЫ АРТЫҚ САЛМАҚ МӘСЕЛЕПЕРІ

Жұмыс мақсаты: Павлодар облысы құқық қорғау органдарындағы қызметкерінің арасындағы артық салмақ пен семірудің жиі кездесу себептерін анықтау және болуы мүмкін асқынулардың алдын алу (артериалды гипертензия, ИЖА, қант диабеті, т.б.).

Қорытынды: Құқық қорғау органдары қызметкерлері арасында артық салмақ пен семірудің ең жиі кездесетін себептері: тамақтану тәртібін бұзу, жоғары калориялы тамақты қабылдау, гиподинамия. Артық салмақ жүрек қан тамыры ауруларына, оның ішінде ишемиялық жүрек ауруы, артериалды гипертензия, атеросклероз сияқты ауруларға әкеледі, күш қуат пен төзімділіктің азаюынан өмір құндылығын төмендетеді.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала ожирение новой неинфекционной «эпидемией XXI века» [2, 3, 4]. По последним оценкам ВОЗ, более миллиарда человек на планете имеют избыточный вес. В последние годы отмечается постоянное увеличение числа лиц, с избыточной массой тела, особенно среди трудоспособного населения, поэтому проблема ожирения является одной из актуальных проблем медицины.

Ожирение является хроническим полиэтиологическим заболеванием, связанным с влиянием ряда генетических и неврологических факторов, изменением функций эндокринной системы, стилем жизни и пищевым поведением пациента, а не только с нарушением энергетического баланса.

Выделяют алиментарно-конституциональное, гипоталамическое и эндокринное ожирение. Алиментарно-конституциональное ожирение носит семейный характер, развивается, как правило, при систематическом переедании, нарушении режима питания, отсутствии адекватной физической нагрузки, часто у членов одной семьи или близких родственников. Гипоталамическое ожирение возникает вследствие нарушения гипоталамических функций и в связи с этим имеет ряд клинических особенностей. Эндокринное ожирение является

одним из симптомов первичной патологии эндокринных желез: гипокортицизма, гипотиреоза, гипогонадизма. Однако при всех формах ожирения имеются в той или иной степени гипоталамические нарушения, возникающие либо первично, либо в процессе развития ожирения [1].

Общим признаком всех форм ожирения является избыточная масса тела. Ожирение и избыточный вес не только эстетическая проблема. Накопление жировой массы в организме является фактором риска многих серьезных заболеваний сердечно сосудистой системы, сахарного диабета типа 2, заболеваний печени и желчного пузыря, опорно-двигательного аппарата и других. Эти заболевания встречаются при ожирении в 6-9 раз чаще, чем у лиц того же пола и возраста, не имеющих лишнего веса. Продолжительность жизни больных с ожирением на 10-12 лет короче, чем у их сверстников с нормальной массой тела. Чем больше жира накапливается в организме, тем более выражены нарушения в обмене веществ, тем чаще наблюдаются сопутствующие заболевания. Выделяют четыре степени ожирения и две стадии заболевания - прогрессирующую и стабильную. При I степени фактическая масса тела превышает идеальную, не более чем на 29%, при II - избы-