

концентрациясының вариабельділігі нақты ±лғайды (37,6% ($p < 0,05$)).

Қалқанша безіне субтотальды резекция жасалған науқастар тобында орын басушы ем кестесінің бәзілуы тироксин кәрамы вариабельділігінің -135,3% ($p < 0,01$), трийодтираниннің - 68,9% ($p < 0,05$) және тиреотропты гормонның - 38,0% ($p < 0,05$) артуына байланысты болды.

Тиреоидты статусының зерттелген қырсеткіштері ем аз дережеде ағзаны сақтап қалу операциялары жәргізілген науқастардағы орын басушы ем кестесіне байланысты болды. Т3 вариабельділік қырсеткіші бойынша нақты айырмашылық болған жоқ, Т4 бойынша тәрақты орын басушы ем тобындағы қырсеткіштерден асып кетуі 68,6% ($p < 0,01$), ал ТТГ - 22,8% ($p < 0,05$) кәрады.

Сонымен, бездің қызметін атқарушы паренхиманың аз ғана қілемінің болуы, оның ішінде ретсіз орын басушы ем барысында тиреоидты гормондар кәрамын тәрактандыруға ықпал етеді.

Әдебиеттер:

1. Гершман Д. Гипотиреоз и тиреотоксикоз.

The effect of hormone replacement therapy on thyroid status in thyroid cancer

A.S. Masadykov

Research objective - the estimation of influence of replaceable therapy adequacy on regulation indicators of the thyroid status and variability of the thyroid and thyrotrophic hormones maintenance at the patients which operated concerning central formations of a thyroid gland.

75 patients, from them 72 women and 3 men at the age from 27 till 60 years are surveyed.

Authentic decrease of the thyroid status and increase of variability of its indicators at infringements of a mode of the replaceable therapy, the most expressed in case of absence functioning parenchyma of thyroid gland and in the remote terms after its removal is revealed.

УДК 616.24-002+616-001

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

А.М. Шотыкова, М.Т. Икенова

Государственный медицинский университет г.Семей

Ежегодно в травматолого-ожоговое отделение БСМП г.Семей поступают и получают квалифицированное и специализированное лечение от травм и термического поражения от 1462 (2005г.) до 1535 (2007г.). Из них в среднем у 5,6% вторично развивается пневмония. С одной стороны они охватывают широкий круг лиц трудоспособного возраста, а с другой - представляют собой источник инфекции и патологии, задерживающие своевременность выполнения оперативных вмешательств на поврежденных сегментах опорно-двигательного аппарата (ОДА) до полного выздоровления от пневмонии, тем самым удлиняют сроки реабилитации больных от травм в условиях стационарного лечения.

При этом удлиняется не только продолжительность стационарного лечения таких больных, но и повышается степень травматичности выполнения открытых и закрытых (чрескостных) оперативных вмешательств на поврежденных сегментах, после завершения лечения развившейся у них вторичной пневмонии. Причинами их, в таких случаях, являются удлинение срока дооперативного лечения у больных.

Кроме того, посттравматические пневмонии протекают у больных на фоне ослабления их организма от множественных и сочетанных, с большой кровопотерей травм, ТШ, нагноительными процессами травм и тя-

Эндокринология: англ. / Под ред. Н. Лавина. - М.: Практика, 1999.-С.550-570.

2. Плешков В.Г., Тимофеев Ю.И., Барсуков А.Н. и др. Послеоперационный гипотиреоз // Совр. аспекты хирург, эндокринологии. - Саранск, 1997. - С.223-225.

3. Botelho L. de S., Rosenthal D., Machado Filho A., Fi-gueiredo J.G. Nontoxic multinodular goiter: evaluation of recurrence rate and function after partial thyroidectomy. Retrospective analysis of 39 cases // Rev Assoc Med Bras. -1992.-Vol.38, №2.-P.85-89.

4. Кириллов Ю.Б., Аристархов В.Г., Пантелеев И.В., Потапов Л.А. Пути снижения послеоперационного гипотиреоза у больных ДТЗ // Вестник хирургии им. И.М.Грекова. -1994. - №3-4. - С.66-68.

5. Klee G.G., Hay I.D. Biochemical testing of thyroid function // Endocrinol Metab Clin North Am. - 1997. - Vol.26, №4. - P.763-775.

6. Соснова Е.А., Ларичева И.П. Гормональные взаимоотношения в гипофизарно-яичниковой системе у больных гипотиреозом и диффузным токсическим зобом // Акушерство и гинекология. - 1990. - №4. - С.38-42.

жесть течения пневмонии значительно повышается. В таких случаях чаще встречаются больные с тенденцией на хронизацию процесса в легких, с вялым течением посттравматической пневмонии. У больных травматологического стационара встречается и в послеоперационном периоде после перенесенного тяжелого оперативного вмешательства с большой кровопотерей, вынужденного строгого постельного режима ограничивающего не только движения сегментов ОДА, но и дыхательную экскурсию легких.

Цель исследования:

Изучение факторов риска и механизмов развития (вторичной) посттравматической пневмонии у травматологических больных и пациентов с термическими поражениями.

Материалы и методы:

Исследовано 85 случаев заболевания пневмонией из числа 1535 больных травматологического, ожогового отделений БСМП, лечившихся в стационаре за 12 месяцев 2007г.

Результаты и обсуждение:

Из 85 больных, у которых развились вторичная посттравматическая пневмония, у 79,3% (67) больных выявлены переломы ребер; у 12% (10) - ушибы грудной клетки; у 4,1% (3) - отморажение частей стоп и длительное воздействие низких температур на тело; у 2,4% (2) -

термические ожоги частей тела; и у 2,2% (2) - переломы: в том числе бедра, лучевой кости в типичном месте, костей голени. Из 67 больных с переломами ребер у 20 (30%) пострадавших обнаружены неосложненные переломы ребер, у 47 (70%) пациентов - осложненные переломы ребер, то есть с повреждением паренхимы легких и париетального листка плевры. Переломы ребер у последних сопровождались гемотораксом у 6,1% больных, пневмотораксом у 12,1% и гемопневмотораксом у 81,8% пациентов.

Как видно из приведенных данных из 85 больных у 67 (79,3%) были нарушены функциональные возможности дыхания из-за серьезных нарушений целостности каркаса грудной клетки в виде перелома от одного до 7 ребер с одной или с обеих сторон. Неосложненные и осложненные переломы ребер, как правило, сопровождаются ушибом мягких тканей грудной стенки, особенно ее мышечного аппарата не только в точках приложения травмирующего усилия, но и в других участках грудной стенки, где были нанесены механические травмы (избиение, падение с высоты, ДТП и другие) без перелома ребер, но с повреждением целостности тканей с образованием гематомы, ссадины и раны.

Все выше перечисленные негативные факторы резко ограничивают экскурсионные возможности грудной клетки на стороне поражения или с обеих сторон при двусторонних переломах ребер и ушибах тканей грудной стенки.

Тем самым, нарушаются вентиляция легких, эвакуация содержимого трахеобронхиального дерева наружу, и создаются благоприятные условия для активации условно-патогенной микрофлоры в периферических отделах (сегментах) легких, где и развивается воспаление тканей паренхимы легких, то есть пневмония. Причиной развития посттравматической пневмонии являются не только гиповентиляция легких, но и гиподинамия самих больных в посттравматическом периоде из-за их "прикованности к кровати" во время скелетного вытяжения, а также постельный режим в послеоперационном периоде.

Таким образом, гиповентиляция легких, гипозакупация содержимого трахеобронхиального дерева, гиподинамия у травматологических больных предполагают нарушения микроциркуляции, гомеостаза и снижение защитных свойств легких и организма в целом, которые в совокупности способствуют развитию пневмонии у этих больных. Процесс в легких обычно у этих больных мелкоочаговый, двухсторонний, преимущественно в задненижних сегментах.

Литература:

1. Плечев В.В. Грудная хирургия. Проблемы. Решения. / Плечев В.В., Фатихов Р.Г., Уфа-2003.-239б.
2. Селезнев С.А. Сочетанная травма и травматическая болезнь / Селезнев С.А., Черкасов В.А. Пермь. 1999. – 332

Кеуде жарақаты бар науқастардағы жедел пневмония дамуының себептері

А.М. Шотыкова, М.Т. Икенова

Аталған жұмыстың мақсаты травматология бөліміндегі кеуде жарақатымен жатқан науқастардағы жедел пневмонияның дамуына әсер ететін факторларды анықтау болып табылады.

The development reason of pneumonia in traumatological patient

А.М. Shotykhova, M.T. Ikenova

The aim our works appear of study risk factor and development of pneumonia in traumatological patient. After research of 85 patients, we found 40 patients suffering from pneumonia. The cases of which were hypoventilation of lung, hypo evacuation contents of tracheobronchitis tree, hypodynamia of traumatological patient.

УДК 616.24-002.5+615.015.8

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

С.М. Кадырбаева

Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей

Особую проблему для фтизиатров всего мира вызывает туберкулез, вызванный *M. Tuberculosis* (МБТ), устойчивыми к наиболее активным препаратам изониазиду и рифампицину, - туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Лечение больных туберкулезом с МЛУ затруднено и недостаточно эффективно. Рост смертности от туберкулеза в мире связывают с увеличением частоты развития МЛУ (1-4).

Целью настоящего исследования явилось изучение социальной и клинической характеристики больных с лекарственной устойчивостью, проживающих в Семипалатинском регионе.

Материалы и методы

Материалом служили 78 взрослых больных, страдающих различными формами туберкулеза органов дыхания.

Программа обследования включала данные клинических, бактериологических и рентгенологических методов.

Результаты и обсуждение.

Среди больных преобладали мужчины, составлявшие 61,5% (48 чел.) от всех больных. Большинство

больных было в молодом возрасте, как среди женщин, так и среди мужчин. Из 78 человек лица от 18 до 30 лет составили 42,3%, 31-40 лет – 21,8%, 41-50 лет – 17,9%, 51-60 лет – 7,7%: старше 60 лет – 10,3%. Как видно из вышеизложенных данных, заболевают туберкулезом лица работоспособного возраста, то есть в основном до 50 лет, составив 82,1% от всех больных. По социальному составу, среди заболевших, не работающие составили 66,6%, а на втором месте рабочие – 20,5%, студенты – 7,7%, пенсионеры – 5,1. В условиях неблагоприятной ситуации с туберкулезом особое значение имеют угрожаемые по возникновению и неблагоприятному течению туберкулеза контингенты: одним из которых являются хронические алкоголики. Среди наших 78 больных страдали бытовым пьянством 21,8% (17 чел.) и хроническим алкоголизмом 7 человек (8,9%). Среди клинических форм у больных преобладала инфильтративная – 74,4%, а из других – очаговый туберкулез составил 3,8%, диссеминированный – 5,1%, фиброзно-кавернозный – 12,8%, плеврит как основное заболевание – 2,6% и ту-