

Материалы и методы исследования: В исследование были включены больные, находящиеся на стационарном лечении в Республиканском наркологическом диспансере. Всего обследовано 38 мужчин из них страдают депрессивным синдромом 28 мужчин в возрасте от 27 до 45 лет. Применен метод опроса по шкале Гамельтона (HDRS). Шкала предназначена для измерения тяжести депрессии в клинических и экспериментальных целях у взрослых любого возраста, страдающих депрессией. Отобранные 28 больных с депрессией, страдающих алкоголизмом, были разделены на 2 группы по 14 человек. Одна из групп получала противоалкогольную базисную терапию, другая – базисную терапию с применением антидепрессанта Миртел в терапевтических дозах индивидуально каждому больному.

Результаты исследования: В динамике лечения обеих групп проводилось исследование каждые 10 дней с целью определения тяжести депрессии при помощи шкалы Гамельтона. В первой группе, которая получала только базисную терапию без препарата Миртел, за первые 10 дней улучшений не наблюдалось, во второй группе, получающей комбинированную терапию с Миртелом, у 24,4% больных отмечалось улучшение по шкале Гамельтона. Через 20 и 30 дней у первой группы больных отмечалось улучшение в 14,2 и 42,2% соответственно, а во второй группе за тот же период времени 50 и 85,7% соответственно отмечали улучшение состояния.

Вывод: При лечении депрессии у больных с диагнозом «хронический алкоголизм» с применением Миртела в комплексе, достаточно быстро достигается положительный терапевтический эффект в виде уменьшения явлений тревоги, дисфории, недовольства, дискомфорта и агрессивности.

ЛЕЧЕНИЕ НЕФРОЛИТИАЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ

Н.У.Утегенов¹, Г.Б.Уразов², А.Т. Сабинова¹

¹Нукусский филиал ТашПМИ, г.Нукус

²Республиканский детский многопрофильный медицинский центр, г.Нукус

Для успешного решения вопросов лечебно-профилактической тактики при нефролитиазе необходимо углубленное изучение особенностей патогенеза этого заболевания с учетом влияния микрофлоры.

Целью настоящей работы является разработка способов предоперационной подготовки и послеоперационное ведение больных с хронической почечной недостаточностью и обструктивным пиелонефритом.

Материалы и методы исследования: В хирургическом отделении Республиканского детского многопрофильного медицинского центра было обследовано 150 больных детей в возрасте от 5 до 14 лет. У детей наблюдался нефролитиаз в разных клинических проявлениях, осложненный пиелонефритом и хронической почечной недостаточностью (ХПН). По стадиям ХПН больные распределены следующим образом: с латентной формой – 80, компенсированной – 32, интермиттирующей – 21, терминальной – 17.

Задача интенсивной терапии в предоперационном и послеоперационном периодах сводилась к регуляции гидроионного и кислотно-основного состояния, коррекция анемии, гипопроteinемии, дезинтоксикации, снижению катаболизма, восполнению энергетических затрат организма, микроциркуляции, гемокоагуляции, коррекции обменных нарушений (метаболическая терапия).

Результаты и их обсуждение: У всех больных ХПН сопровождалась анемией. При наличии интоксикации, вызванной воспалительным процессом, применялись инфузии гемодеза и реополиглюкина с тренталом, сорбиактом 5мл/кг в/в. Для профилактики и лечения гипотонии в результате надпочечниковой недостаточности вследствие длительно существующей инфекции, применяли глюкокортикоиды (гидрокортизон, преднизолон). В послеоперационном периоде назначали антибактериальную терапию. Дозу антибиотиков подбирали в зависимости от клубочковой фильтрации и уровня креатинина и мочевины.

Таким образом, патофизиологически обоснованная интенсивная терапия привела к своевременной коррекции нарушений гемостаза, позволила улучшить результаты хирургического лечения больных с двусторонними заболеваниями почек, ХПН и пиелонефритом. Применение метаболитного лечения улучшило обменные процессы, восстановило структуру эпителиальных и эндотелиальных клеток почек, метаболический ацидоз, общий гемостаз.

ПРОБЛЕМА ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЮЖНОМ ПРИАРАЛЬЕ

Ф.А. Халмуратова, Д.Ш. Утемуратова, Г.А. Баймуратова

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, г.Нукус

Актуальность. Дефицит йода в окружающей среде и обусловленные им нарушения в состоянии здоровья – йододефицитные заболевания – являются серьёзной медико-социальной проблемой в масштабах всего мира в связи с высокой распространённостью и широким спектром клинических проявлений и последствий.

Распространённость йододефицитных состояний достаточно велика во всем мире. По оценке ВОЗ более чем для полутора миллиардов людей Земли существует повышенный риск недостаточного потребления йода, а это почти 30% всего мирового населения. Самыми распространёнными последствиями йододефицитных состояний являются зоб и эндемический кретинизм, которые отражают клинические формы крайней степени недостатка йода в биосфере — от минимальной до тяжелой.

Как известно, дефицит тиреоидных гормонов у плода и в раннем детском возрасте может привести к необратимому нарушению умственного развития. В йододефицитных районах у женщин нарушается репродуктивная функция, увеличивается количество выкидышей и мертворожденных. Недостаток йода может сказаться на работе жизненно важных органов и привести к задержке физического развития. В этих регионах повышается перинатальная и детская смертность. Диапазон проявлений йододефицитных заболеваний весьма широк и зависит от периода жизни, в котором эти заболевания проявляются. Очевидно, что наиболее неблагоприятные последствия возникают на ранних этапах становления организма, начиная от внутриутробного периода, завершая возрастом полового созревания.

Цель работы. Основной целью работы является изучение состояния щитовидной железы и сопутствующие заболевания у детей в условиях Южного Приаралья и разработка для врачей первичного звена здравоохранения методических рекомендаций по оптимизации диспансерного наблюдения детей с факторами риска по патологии щитовидной железы.

Материалы и методы. Обследовано 125 детей в возрасте от 1 года до 7 лет: 25 детей раннего и 100 детей дошкольного возраста. Условия пребывания в ДОО предполагали наличие массовой йодной профилактики в виде ежедневного использования в рационе питания йодированной соли. Оценка состояния здоровья детей предусматривала объективное исследование статуса с оценкой физического развития (врачебные осмотры).

Результаты и их обсуждение. На основании проведенных исследований выявлена важность районирования территорий по распространённости йододефицитных состояний для выявления стромогенных факторов и планирования организации лечебно-профилактических мероприятий не вызывает сомнений. В целом, частота йододефицитных состояний в Амударьинском районе (19,7%), в Турткульском районе (6,1%), населённом пункте Элликалинского района (21,5%) выше, чем в целом по региону Южного Приаралья.

Потребность в йоде зависит от возраста и физиологического состояния: в период полового созревания, во время беременности и лактации она повышается. В пубертатном периоде, несмотря на повышенную потребность подростков в тиреоидных гормонах и усиленное поглощение йода щитовидной железой выделение йода с мочой тоже повышается, что приводит к относительному дефициту