

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ УЗЛОВЫМ ЗОБОМ НА ОСНОВАНИИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

С.Ш. ЖОНИЕВ

Самаркандский медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. В работе проводится сравнительный анализ методов предоперационной подготовки у 134 пациентов с заболеванием щитовидной железы. Больным основной группы (69 человек) при проведении подготовки в лечении добавляли гидрокортизонагемосукцинат и пропилтиоурацил. Эффективность комплексного метода оценивали на основании биохимических показателей крови. Установлено, что причиной патологии щитовидной железы являются психические травмы и инфекции (30%), так же выявлено преобладание женщин (90,3%). Предложенная методика позволила улучшить показатели сердечно-сосудистой системы, свертываемости крови, повысился общий белок и уровень лейкоцитов.

Ключевые слова: узловой зоб, предоперационная подготовка.

DETERMINATION OF THE EFFICIENCY OF PATIENTS PREOPERATIVE PREPARATION THYROID DISEASE BASED BIOCEMICAL PARAMETRS

S.Sh. ZHONIEV

Samarkand Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand city

Resume. This paper presents a comparative analysis of methods of preoperative preparation in 134 patients with thyroid disease. Patients from the main group (69 persons) during the preparation of the treatment was added hydrocortisone - Tyson gemosuksinat and propylthiouracil. The effectiveness of a complex method was evaluated on the basis of biochemical parameters of blood. It is established that the cause of thyroid disease are trauma and infection (30%), just revealed the predominance of women (90.3%). The proposed method has improved the performance of the cardiovascular system from above by tyvaemostiblood, increased total protein and white blood cell count.

Key words: acute appendicitis, pregnancy, ultrasound, laparoscopy.

Актуальность. Предоперационная подготовка больных узловым зобом является серьезной проблемой, требующей комплексного решения. Проведение обезболивания на фоне неустойчивых показателей метаболизма, деятельности сердечно-сосудистой системы требуют от анестезиолога высокой квалификации и опыта. Среди послеоперационных осложнений, возникающих у больных, оперированных по поводу узлового зоба, выделяют: нарушение проходимости дыхательных путей: подвязочный отек гортани, трахеомалация, парез голосовых связок, кровотечение и эндокрино-метаболические расстройства; тиреотоксический криз, представляющий наибольшую опасность, гипотиреоз и паратиреоидная недостаточность. Таким образом, предоперационная подготовка больных должна решить проблемы не только проведения

обезболивания, но и профилактику приведенных осложнений

Цель исследования. Сравнительная характеристика методов предоперационной подготовки больных узловым зобом на основании биохимических показателей и гормонального уровня. В данном сообщении мы остановились на анализе биохимических показателей.

Материалы и методы исследования. Изучены результаты предоперационной преднаркозной подготовки 134 больных, которым проведено обезболивание оперативного вмешательства по поводу узлового зоба в хирургическом отделении клиники СамМИ с 2012 по 2013 гг.

Всем больным проводили общеклиническое обследование, включающее пальпацию щитовидной железы, её ультразвуковое исследование, определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) (исходно и

в различные сроки после операции). Особое внимание было уделено длительности заболевания, медикаментозному лечению препаратами тиреоидных гормонов до операции. Возраст больных колебался от 25 до 68 лет (в среднем составил 29 ± 6 года). Из 134 пациентов с узловым зобом было 13 (9,7%) мужчин и 121 (90,3%) женщин. При анализе причин развития выяснено, что каждый третий больной (30,4%) связывает своё заболевание с психотравмой, инфекцией. Неблагополучную наследственность по заболеванию щитовидной железы, по нашим данным, имели 14 (10,4%) больных. Среди сопутствующих заболеваний на первый план выступают заболевания сердечно-сосудистой системы, которая отмечена у 47 (35%) больных.

Результаты исследование и их обсуждение: Выбор того или иного комплекса предоперационной подготовки зависел от тяжести тиреотоксикоза, возраста, сопутствующих заболеваний. Комплексная предоперационная подготовка основной группы у 69 больных (51,5%) проводилась с учётом степени вовлечения щитовидной железы (ЩЖ) и выраженности тиреотоксикоза. Предоперационная подготовка контрольной группы у 65 больных (48,5%) проводилась традиционными методами. Больным с узловым зобом III – IV степени и тиреотоксикозом средней тяжести за 2-3 недели до госпитализации отменялся мерказолил, назначали 1% раствор Люголя по 25 капель три раза в день, **резерпин** по 0,25 мг х 3 раза в день. При частоте пульса 140 – 150 ударов в минуту назначали анаприлин по 20 мг 2 раза в день, переливание свежезамороженной плазмы 800 мл и гидрокортизон гемосук-цинат за 3 дня до операции, во время и после операции по 40-200 мг в сутки. Предоперационная подготовка больных V степени и тиреотоксикозом тяжелой степени требовала длительного применения (1,5 месяцев) антитиреоидных препаратов. Больным с тяжелой степенью тиреотоксикоза в предоперационном периоде применяли 1% раствор Люголя по 40-50 капель 3-4 раза в день, реополиглюкин, раствор Рингера, 40% раствор глюкозы с 5%-10 мл раствора витамина С, ко-карбоксилазу, панангин, рибоксин, гидрокортизона гемосукцинат по 200-400 мг 2 раза в день, до одного литра свежезамороженной плазмы, кроме того 12 больным этой группы, в связи со стойкой тахикардией -160 – 180 ударов в мин., назначали пропилтиуроцил (400-600 мг в сутки, анаприлин 20 мг. 2 раза) под строгим контролем функции сердечно – сосудистой системы.

Если повышенная раздражительность при поступлении обнаруживалась у основной группы

больных в 78,2% случаев, то в контрольной группе соответственно она составляла 72,8% наблюдений. Аналогичные закономерности обнаружены и при анализе других симптомов: плаксивости, потливости, красного дермографизма, чувства жара, снижении трудоспособности и ослаблении памяти. Электрокардиографические показатели, полученные после предоперационной подготовки, свидетельствовали об улучшении деятельности сердца. По данным электрокардиографических исследований зарегистрированы снижение ударного и минутного объёма крови, нормализация фракции выброса, уменьшение общего периферического сосудистого сопротивления, нормализация скорости кровотока. Количество лейкоцитов у больных основной группы после проведенной терапии уменьшилось на 7,8% (с $6,80 \pm 0,15$ до $6,31 \pm 0,21$) за счёт угнетения лейкопоза от приёма тиреостатиков. При поступлении больных отмечена относительная гипопроотеинемия. В основной группе уровень белка достигал $61,57 \pm 0,44$ г/л, в контрольной группе – $62,78 \pm 0,42$ г/л. После проведение лечения отмечена тенденция к повышению концентрации белка в основной группе до $70,53 \pm 0,54$ г/л. В контрольной группе уровень белка снизился до $59,1 \pm 0,45$ г/л. Показатели свёртывающей системы крови достигали нормальных значений в основной группе. В контрольной группе показатели свёртывающей системы крови находились в пределах верхней границы нормы, свидетельствуя о сохранившейся склонности к гипокоагуляции.

Выводы:

Заболевания щитовидной железы возникают в основном после психической травмы или инфекции, которой более подвержены женщины молодого возраста.

Комплексная предоперационная подготовка улучшает биохимические показатели крови – повышается уровень белка, нормализуются показатели свертываемости крови, улучшается деятельность сердечно-сосудистой системы.

Литература:

1. Аметов А.С., Кониева М.Ю., Лукьянова И.В. «Сердечно-сосудистая система при тиреотоксикозе». Consilium-medicum. 2003. - Том 5. - №11. - С.8-15.
2. Балаболкин М.И., Ветшев П.С., Петунин Н.А., Трухин Л.В. «Хирургическое лечение

диффузно-токсического зоба и возможность прогнозирования его результатов» Москва, Проблемы эндокринологии. - 2000. -Т 46. -№4.

3. Бояркин М.В., Вахрушев А.Е., Марусанов В.Е. «Оценка адекватности анестезиологического пособия с помощью спектрального анализа сердечного ритма». Анестезиология и реаниматология. — 2003. - №4.-С. 7-10.

4. Браверман Л.И. «Болезни щитовидной железы». Москва. М., 2000. – 511 с.

5. Иванкова Е.Н., Голуб И.Е., Пинский Е.Н. и др. «Оптимизация анестезиологического пособия при оперативном лечении больных с заболеваниями щитовидной железы». Челябинск, Современные аспекты хирургической эндокринологии, 2010. – с.93-95.

6. Иванкова Е.Н., Ерошевич Ф.Н. «Варианты общей анестезии при оперативном лечении больных по поводу зоба». Новосибирск, Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. 2010 №5.С.58-61.

7. Метцлер Х. «Неинвазивный и разумный инвазивный мониторинг системы кровообращения». Освежающий курс лекций «Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии». Архангельск :Тромсе, 1997.-С. 27-30.

**БИОКИМЁВИЙ КУРСАТКИЧЛАРГА
АСОСЛАНИБ ТУГУНЛИ БУКОК БУЛГАН
БЕМОРЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ
ТАЙЁРГАРЛИК САМАРАСИНИ
АНИКЛАШ**

С. ЖОНИЕВ

Самарканд медицина институти,
Узбекистон Республикаси, Самарканд ш.

Ушбу ишда калконсимон без касалликлари булган 134 та беморларни операция олди тайёргарлиги усулларини киёсий таккосланади. Асосий гурух беморларига (69 киши) операцияга тайёргарлик вақтидаги даволашга гидрокортисонгемисуксинат ва пропилтиоурацил препаратлари кулланилган. Комплекс даволаш усули самарасини конни биокимёвий курсаткичларига караб бахоланди. Текширишда шу аникландики, калконсимон без касалликларни келиб чиқишиги психик травма ва инфекциялар (30%) сабаб булиб, купрок аёллар касалланиши (90,3%) аникланди. Таклиф қилинаётган усул юрак кон-томир тизими, кон ивишқоклиги курсаткичларини яхшилишга ёрдам бериб, умумий оксил ва лейкоцитлар даражаси ошди.

Калит сузлар: тугунли буккок, операциядан олдинги тайёргарлик.