

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕЛИЙ-НЕОНОВОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

Ворохобина Н.В., Кузнецова А.В., Серебрякова И.П.

Кафедра эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

e-mail: endocrinology@inbox.ru

Цель исследования — проведение сравнительного анализа различных методов лечения подострого тиреоидита (ПТ) в зависимости от тяжести заболевания.

Материал и методы. Обследованы 100 женщин и 20 мужчин с ПТ, в возрасте от 20 до 70 лет, средний возраст составил $43,7 \pm 1,7$ года. В зависимости от тяжести заболевания и метода лечения все больные были разделены на четыре группы. 1-я группа — 31 человек со средней и тяжелой формой ПТ получали лечение преднизолоном по 10 мг в сутки в сочетании с курсом лазертерапии (ЛТ) на область ЩЖ. Во 2-ю группу вошли 32 человека с легкой степенью ПТ, получавших 2 курса ЛТ на область щитовидной железы (ЩЖ) по 20 процедур с 10-дневным перерывом. В 3-ю группу были включены 26 человек со средней степенью тяжести ПТ, прием 75 мг индометацина в сутки сочетали с курсом ЛТ на область ЩЖ. В 4-ю группу вошел 31 больной со средней и тяжелой формой ПТ, без сопутствующей патологии, проводилось лечение преднизолоном по 20–30 мг в сутки с последующим постепенным снижением дозы. На патологический очаг в ЩЖ воздействовали гелий-неоновым лазером с плотностью мощности 0,25 Вт, временем экспозиции 2–3 мин, длиной шага 0,632 нм. Всем больным проводили общеклиническое обследование. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц (2 мужчин и 18 женщин, средний возраст $41,2 \pm 1,77$ года) с неотягощенной наследственностью по заболеваниям ЩЖ.

Результаты исследования. Полное исчезновение болевого синдрома отмечалось на 7–8-й день лечения у больных 1-й группы, на 5–6-й день — у больных 2-й группы, на 8–10-й день — у больных 3-й группы, на 2–3-й день — у больных 4-й группы. У всех больных через 7–10 дней наблюдалась нормализация СОЭ. Продолжительность курса лечения у пациентов 1-й группы составила 45–50 дней, 2-й группы — 40 дней, 3-й группы — 45–50 дней, 4-й группы — 70–95 дней. Рецидивы заболевания были отмечены в 7,5% случаев. У больных 4-й группы частота побочных эффектов, связанных с приемом синтетических аналогов глюкокортикоидных гормонов, была достоверно выше ($p < 0,001$), чем у больных других групп.

Вывод. При легком течении ПТ в качестве самостоятельного метода у больных целесообразно применять лечение гелий-неоновым лазером на область ЩЖ. Гелий-неоновое лазерное облучение в комбинации с пероральным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов или синтетических аналогов глюкокортикоидных гормонов у больных ПТ со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания позволяет снизить дозу используемых препаратов, сократить сроки лечения и уменьшить количество побочных эффектов.

ОСОБЕННОСТИ ИНТИМНО-ЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Ворошилова Е.С.¹, Захарова Е.И.²

¹ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ, Москва; ²МГУ им. М.В. Ломоносова

e-mail: e_voroshilova@bk.ru

Влияние любого хронического соматического заболевания на характер психического развития человека чрезвычайно велико. При сахарном диабете (СД) у подростков возникают специфические проблемы, затрудняющие их социально-психологическую адаптацию.

Цель исследования — выявление особенностей интимно-личностного общения со сверстниками у подростков с СД 1-го типа (СД1) по сравнению со здоровыми подростками.

Материал и методы. В анализ вошли 80 подростков: 40 подростков (21 мальчик и 19 девочек) в возрасте 11–14 лет (младшая группа), 14–17 лет (старшая группа) Эндокринологического научного центра, больных СД1 и 40 здоровых (17 мальчиков и 23 девочки) учеников средней школы Обнинска из двух аналогичных возрастных групп. Использовались 2 авторские методики: «Опросник общения у подростков» и методика «Мой круг общения» на основе «Социограммы» Якоба Морено.

Результаты исследования. 40% подростков с СД против 17,5% здоровых не готовы обсуждать со сверстниками проблемы здоровья ($p < 0,027$). Среди многих достоинств друзей, таких как умение выслушать, самообладание, ум, внешность и пр. подростки с СД главным качеством считают верность — 75% против 37,5% у здоровых ($p < 0,001$). 87,5% подростков с СД общение со сверстниками дает позитивное настроение против 67,5% здоровых ($p < 0,033$). Чаще, чем здоровые сверстники, подростки с СД обсуждают тему увлечений (62,5% против 37,5%; $p < 0,026$). Далеких друзей у подростков с СД больше, чем у здоровых — 4,4 против 3 ($p < 0,077$). В старшей группе у здоровых подростков глубина общения по баллам выше, чем в младшей (4,14 против 3,58; $p < 0,063$), субъективная удовлетворенность общением у старших здоровых подростков также выше (3,79 против 2,96; $p < 0,067$), чего не наблюдается в группе больных СД. Количество членов семьи, включенных в круг общения, у подростков с СД в среднем 3,2 в старшей группе против 1,2 в младшей ($p < 0,034$), 2,85 у мальчиков против 1,27 у девочек ($p < 0,088$). Этих различий не наблюдается среди здоровых подростков. Насыщенность круга общения у девочек с СД выше, чем у мальчиков (29,3 против 12,55; $p < 0,001$), в группе здоровых подростков значимых гендерных различий не наблюдается.

Вывод. Проблема здоровья является интимной у подростков с СД, они не хотят подчеркивать особенность своего положения. Значимость общения определяется тем, что в нем проявляется такое важное новообразование возраста, как верность. Позитивное настроение является ведущим мотивом их общения со сверстниками. Обращает на себя внимание более высокий уровень личностного развития подростков с СД. У них имеется меньшая степень сплоченности, их круг общения количественно больше, чем у здоровых, но это общение не такое близкое, круг друзей в большей степени дополняется родными людьми;

особенно ярко это проявляется у мальчиков, которые в меньшей степени склонны общаться в кругу сверстников, чем девочки, общение со сверстниками становится менее насыщенным, с возрастом эта тенденция усиливается, что может оказывать неблагоприятное влияние на их социальную адаптацию. Насыщенность общения является условием эмоционального благополучия подростков с СД, особенно у девочек, именно благодаря этому, возможно, девочки легче преодолевают ограничения и трудности, связанные с болезнью.

ОБОСНОВАНИЕ САНАЦИИ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭРБИЕВОГО ЛАЗЕРА

Вырмаскин С.И., Кириллова В.П., Федорина Т.А., Трунин Д.А., Слесарев О.В.

Самарский городской центр оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом; ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ

e-mail: virmaskin_s@mail.ru

Цель исследования — обосновать применение эрбиевого лазера в алгоритме комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом (СД).

Материал и методы. Для оценки состояния пародонта при хронических воспалительных заболеваниях полости рта (хронический гингивит, хронический пародонтит, хронический периодонтит, кисты челюстей) у пациентов с СД при обработке операционного поля эрбиевым лазером проведено морфологическое исследование биоптатов десны, забранных при проведении и в различные сроки после лечения. Общее количество наблюдений с применением морфологического метода составило 34 пациента с СД1 и СД2 с сочетанными очагами хронической инфекции в полости рта. Материал был разделен на две группы: 1-я представляла собой ткани десны, взятые у пациентов, прошедших стандартный курс лечения с применением хирургических операций с помощью скальпеля, 2-я — ткани десны, полученные после обработки очагов воспаления эрбиевым лазером. В каждой группе материал исследовали сразу после обработки, через 7—10 дней и 1—3 мес после лечения. Материал исследовали в световом микроскопе, общий объем проведенного исследования составил 136 гистологических препаратов. Наряду с описательной микроскопией морфологических исследований использовали морфометрические методики.

Результаты исследования. На этапе начального лечения клиническая и морфологическая картина соответствовала выраженному хроническому воспалительному процессу с наличием нарушений пролиферативно-репаративных взаимоотношений, нередко с признаками обострения, появлением экссудативно-некротических реакций со специфическими поражениями микроциркуляторного русла. Хирургический юретаж или стандартные хирургические операции с применением скальпеля при лечении хронических заболеваний пародонта на фоне СД и наличия диабетической микроангиопатии не приводят к существенному стиханию хронического воспалитель-

ного процесса. Морфологическая картина тканей десны у пациентов с СД1 и СД2 через 3 мес после лечения, по разработанному алгоритму с применением лазерного воздействия, соответствовала обычному строению слизистой оболочки с восстановлением эпителиально-стромальных соотношений и нарастанием фиброза без отчетливых признаков воспаления.

Вывод. Морфологические исследования подтверждают клиническую эффективность применения эрбиевого стоматологического лазера в лечении заболеваний пародонта у больных СД. Использование лазерных технологий заложено в основу разработанного многоэтапного алгоритма лечения этой группы пациентов. Применение эрбиевого лазера в сочетании с традиционными методами санации очагов воспаления в полости рта приводит к стойкому положительному результату и улучшению качества жизни больных СД.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ

Герус А.Ю., Каширина Е.Ж., Маклакова Т.П., Брызгалова С.М., Бичан И.В.*, Гамидова И.И.*, Шепель Т.Т.

ГОУ ДПО «Новокузнецкий институт усовершенствования врачей»; Муниципальная городская клиническая больница №1, Новокузнецк

e-mail: nikolai@zaoproxy.ru, e-mail: yana.khudyakova@ru.netgrs.com

Цель исследования — изучить течение тяжелого тиреотоксикоза у молодых пациентов.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни больных диффузным токсическим зобом, тиреотоксикозом, находящихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии №2, ГКБ №1 с 2010 г. и по настоящее время. Общая выборка больных составила 186 человек (76 мужчин и 110 женщин, средний возраст $6,55 \pm 25,5$ года). Всем проводилось антропометрическое исследование, УЗИ щитовидной железы, ЭКГ, ЭхоКГ исследование, определение холестерина, глюкозы крови, при необходимости глюкозотолерантный тест, а так же определялись показатели ТТГ и св. Т₄. Тяжелый тиреотоксикоз устанавливался на основании наличия синдрома тиреотоксического сердца, снижение массы тела более чем на 15% от исходного, наличия тиреогенного диабета. За молодой возраст принят возраст от 18 до 44 лет.

Результаты исследования. По результатам исследования (59 человек (13 мужчин и 46 женщин; средний возраст $34,5 \pm 9,4$ года)) доля молодых пациентов составила в выборке 31,7%. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолической формы выявлено у 29 человек с показателями ТТГ $0,004 \pm 0,01$ и св. Т₄ $59,4 \pm 14,3$. Стаж тиреотоксикоза у больных с аритмией от 3 мес до 14 лет. На фоне проводимой тиреостатической и метаболической терапии в стационаре восстановление синусового ритма наблюдалось у 5 человек.

Тиреогенный СД диагностирован у 10 человек, из них инсулин получали в качестве монотерапии 2 человека, в качестве дополнения к таблетированной — 3, остальные больные принимали таблетированные сахарснижающие препараты.