

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ГИПОКСИТЕРАПИИ ПОСЛЕРОВОДОГО ТИРЕОИДИТА

Эфендиева М.К.

диагностический центр «СЭМ»,
Россия, г. Нальчик

В работе проводится анализ особенностей течения послеродового тиреоидита, его патогенез, а также предлагается неинвазивный метод его лечения с помощью гипокситерапии, дающей положительный эффект при лечении патологий щитовидной железы. В качестве предварительного метода диагностики рекомендуется рефлексометрия.

Ключевые слова: диагностика, лечение, гипокситерапия.

Послеродовой тиреоидит (ПТ) является разновидностью аутоиммунного тиреоидита и представляет собой транзиторную дисфункцию щитовидной железы в послеродовом периоде. Его распространенность составляет 5-9% всех беременностей [1-3]. При ПТ деструкция фолликулов щитовидной железы обусловлена транзиторной аутоиммунной агрессией. В ее патогенезе основное значение придается иммунной реактивации, или феномену "рикошета", т.е. резкому увеличению активности иммунной системы после ее долгого физиологического подавления во время беременности, что может приводить к развитию многих аутоиммунных заболеваний [1-3]. Во время беременности иммунная система материнского организма частично подавлена, и после родов происходит резкое нарастание уровня тиреоидных антител [3].

При выборе метода лечения целесообразны рефлексометрические измерения [13- 18, 23], характеризующиеся простотой, неинвазивностью и достоверностью результатов [19-22]. При лечении послеродового тиреоидита следует учитывать, что тиреоидная дисфункция, вызванная ПТ, может иметь как транзиторный характер, так и трансформироваться в стойкий гипотиреоз, а назначение тиреоидных гормонов в период лактации сопряжено с определенным риском для ребенка. В качестве нетрадиционного метода терапии послеродового гипотиреоза может применяться гипокситерапия, повышающая компенсаторно-приспособительные возможности организма, оказывающая регулирующее влияние на деятельность основных функциональных систем, а также обладающая иммуномодулирующим действием [5,6]. В [7-12] показано, что после 15 дневного курса ИГТ наблюдались положительные сдвиги в иммунном статусе, отмечено достоверное увеличение количества исходно сниженных общих Т-лимфоцитов и Т-супрессоров, уменьшение уровня исходно повышенных Т-хелперов, нормализация иммунорегуляторного индекса. Снижались исходно повышенное количество общих В-лимфоцитов, уровень сывороточных иммуноглобулинов М и G, содержание циркулирующих иммунных комплексов, концентрация антитиреоидных антител (в среднем на 70%), повышенный титр которых приводит к деструкции щитовидной железы и развитию ее гипофункции при тиреоидите. Курс ИГТ привел к регрессу явлений субклинического гипотиреоза: нормализова-

лось содержание в крови тиреотропного гормона гипофиза, уменьшились явления послеродовой депрессии, восстановились сон и аппетит. Таким образом, гипокситерапия по праву может называться средством выбора патогенетического лечения послеродового тиреоидита.

Работа поддержана по госзаданию Министерства образования и науки РФ. Название проекта: «Разработка нового метода диагностики нарушений функции щитовидной железы» (№ 2014/54, код проекта 2405).

Список литературы

1. Мельниченко Г.А. Заболевания щитовидной железы во время беременности. Пособие для врачей / Г.А.Мельниченко, В.В. Фадеев, И.И. Дедов – М.: МедЭкспертПресс, 2003. – 48 с.
2. Фадеев В.В., Лесникова С.В. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы и беременность//Пробл. Эндокр. – 2003. – Т. 49, № 2. – С. 23-31.
3. Топалян С.П., Фадеев В.В. Послеродовой тиреоидит//Справочник поликлинического врача. – 2006. – Т.4, № 2. – С. 7-12.
4. Колчинская А.З., Абазова З.Х., Кумыков В.К., Хацуков Б.Х. Основные вехи развития науки о гипоксии//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 2. – С. 52-54.
5. Абазова З.Х. Интервальная гипоксическая тренировка в лечении нейроиммунно-эндокринных нарушений при аутоиммунном тиреоидите// Вестник восстановительной медицины. – 2013. – №1. – С. 27-31.
6. Абазова З.Х. Гипокситерапия в коррекции субклинической тиреоидной дисфункции аутоиммунного генеза // Валеология. – 2013. – № 1. – С. 44-48.
7. Абазова З.Х. Гипокситерапия в коррекции послеродовой аутоиммунной тиреоидной дисфункции. Материалы Четвертого Национального конгресса терапевтов. – М., Издательский дом «Бионика», 2009. – С. 4.
8. Абазова З.Х. Гипокситерапия послеродовой дисфункции щитовидной железы и оценка ее эффективности с помощью экспертной системы//Патогенез. – 2008. – №3.– С. 42.
9. Бжекшиева З.С., Абазова З.Х., Эфендиева М.К. Иммунореабилитация женщин с послеродовым тиреоидным методом гипокситерапии//Аллергология и иммунология. – 2006. – Т. 7, № 1. – С. 71.
10. Абазова З.Х., Колчинская А.З., Кумыков В.К. Интервальная гипоксическая тренировка в курсе лечения миопии.//Вестник новых медицинских технологий. – 2000. – Т. VII. – № 2. – С. 87.
11. Абазова З.Х., Колчинская А.З., Кумыков В.К. Об эффективности интервальной гипоксической тренировки в комплексном лечении больных первичным гипотиреозом тяжелой степени // Вестник новых медицинских технологий. – 2000. – № 2. – С. 72.
12. Хацуков Б.Х., Абазова З.Х., Кумыков В.К. Базовый Республиканский детский реабилитационный центр//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 2. – С. 34.
13. Abazova Z.Kh., Baisiev A.Kh.M., Koumykov V.K., Efendieva M.K. Direct Method for Measuring Reflex Time of Knee Jerk in Patients with Thyroid Pathologies//Biomedical Engineering. – 2006. – Т. 40. – № 3. – С. 117.
14. Abazova Z. Kh., Baisiev A.Kh., Koumykov V.K., Efendieva M.K. On One Method of Express-Diagnostics of Thyroid Function Abnormality//Медицинская техника. – 2005. – № 3. – С. 8-11.
15. Абазова З.Х., Захохов Р.М., Кумыков В.К. Новый метод регистрации времени проведения ахиллова рефлекса при экспресс-диагностике патологии щитовидной желе-

зы.//Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2006. – № 1. – С. 73-81.

16. Абазова З.Х. и др. Диагностика нарушений функции щитовидной железы с помощью рефлексометра с пьезоэлектрическим датчиком//Вестник новых медицинских технологий. – 2004. – № 3. – С. 97.

17. Абазова З.Х., Байсиев А.Х-М., Кумыков В.К. Прямой метод измерения времени проведения коленного рефлекса при тиреоидных патологиях//Медицинская техника. – 2006. – № 3. – С. 10-12.

18. Абазова З.Х. и др. Определение некоторых параметров состояния здоровья студентов в лабораторном практикуме по медицинской физике//Вестник новых медицинских технологий. – 2004. – № 3. – С. 118.

19. Абазова З.Х. и др. Скрининговые обследования с использованием методов экспресс-диагностики нарушений функции щитовидной железы // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 12. – С. 8-12.

20. Ошхунов М.М., Абазова З.Х. Об оценке систематических ошибок при проведении рефлексометрических обследований//Известия Кабардино-Балкарского научного центра РАН. – 2013. – № 1. – С. 197-200.

21. Кумыков В.К., Захохов Р.М. и др. О клиническом опыте мониторинга артериального давления//Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2007. – № 1. – С. 38-42.

22. Захохов Р.М., Абазова З.Х., Кумыков В.К. Скрининговые обследования студенческой молодежи с использованием методов экспресс-диагностики нарушений функции щитовидной железы//Хирургическая практика. – 2012. – № 1. – С. 15-18.

23. Захохов Р.М., Кумыков В.К. Электрографические исследования функции щитовидной железы//Intern. Journ. of Immunorehabilit. 1998. № 8. С. 150.

ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОСТЕОСИНТЕЗА БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ

Ямщиков О.Н.

зав. кафедрой травматологии, ортопедии и медицины катастроф ФГБОУ ВПО «ТГУ имени Г.Р. Державина», медицинский институт, канд. мед. наук, Россия, г. Тамбов

Емельянов С.А.

ассистент кафедры травматологии, ортопедии и медицины катастроф ФГБОУ ВПО «ТГУ имени Г.Р. Державина», медицинский институт, Россия, г. Тамбов

Для оперативного лечения переломов бедренных костей применяются такие металлоконструкции как: наkostные пластины, интрамедуллярные штифты с блокированием, динамические бедренные системы, аппараты внешней фиксации. Неверный выбор метода остеосинтеза может повлечь за собой осложнения: перелом винтов, миграция металлоконструкции, смещение костных отломков, нарушение процесса консолидации. Для проведения автоматизированного выбора металлоконструкции предложен программно-информационный комплекс для травматологии и ортопедии, позволяющий проводить компьютерное моделирование остеосинтеза с визуализацией данных моделирования. Проанализированы результаты остеосинтеза у 20 пациентов с переломами бедренных костей. Перед проведением операции проводили компьютерное моделирование остеосинтеза. Получены хорошие результаты лечения. Осложнение в виде миграции и перелома 2 винтов,