

Экологические последствия от катастрофы на буровой, – которая, в итоге, завалилась и затонула – возможно, будут подсчитывать уже следующие поколения.

**ВТОРИЧНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПАНКРЕОНЕКРОЗА**

Мясникова О.И., Гайсина Л.Ф., Леднева А.В.
ГУЗ «Первая республиканская клиническая больница»,
Ижевск, e-mail: hvorenkoff@yandex.ru

При остром панкреатите, особенно в случае развития панкреонекроза, происходят деструктивные процессы с гибелью части железы, в том числе и эндокринного аппарата, в крови наблюдается гипергликемия. Преходящая гипергликемия при остром панкреатите развивается приблизительно в половине случаев. Через 4-6 месяцев гипергликемия и глюкозурия могут ликвидироваться спонтанно по мере разрешения панкреатической атаки, в то же время у 15-18% пациентов развивается вторичный панкреатогенный сахарный диабет (3 типа).

В 1 Республиканской клинической больнице г. Ижевска в истекшем году на лечении по поводу панкреонекроза находилось 33 человека в возрасте от 19 до 82 лет, из них мужчин было 27 человек (81,8%), женщин – 6 (18,2%). Смертельных исходов – 9 (27,3%).

Гипергликемия в течение заболевания наблюдалась у 29 человек (88%). В 16 случаях (55,2%) она носила преходящий характер и исчезала на фоне лечения панкреатита к моменту выздоровления. У 3 человек (10,3%) к моменту выписки гипергликемия сохранялась, а 1 пациенту (3,5%) впервые был выставлен диагноз, вторичный панкреатогенный сахарный диабет, как осложнение панкреонекроза; 9 человек (31%) с гипергликемией умерли.

Не всегда повышение сахара в крови наблюдалось в первые дни заболевания. Часто гипергликемия встречалась при распространении некроза на парапанкреатическую клетчатку и вглубь ткани самой поджелудочной железы, то есть при усугублении процесса, что подтверждалось с помощью УЗ-диагностики, компьютерной томографии рапсгас и при санационных релапаротомиях. Глюкоза – один из критериев шкалы Ranson. Гипергликемия > 11,0 ммоль/л в первые 24 часа заболевания свидетельствует о тяжести течения острого панкреатита. Стойкая гипергликемия свидетельствует в пользу обширного некроза поджелудочной железы, а ее уровень свыше 125 мг/дл (6,9 ммоль/л) является неблагоприятным прогностическим фактором.

Выводы:

1. Вторичный сахарный диабет необходимо дифференцировать от преходящей гипергликемии при остром панкреатите.

2. Коррекция гипергликемии при деструктивном панкреатите очень важна и сводится к лечению основного заболевания по разработанным схемам, при метаболических нарушениях в организме, сопровождаемых гипергликемией свыше 11,1 ммоль/л, рекомендуется коррекция подкожным введением простого инсулина.

**СОВРЕМЕННЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ
ПРЕПАРАТЫ – ПЕРСПЕКТИВНАЯ
ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ
БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Недашкова А.И., Рожанская Е.А., Гужва Н.Ю.
Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: tana_zv@list.ru

Широкая распространенность и рост бронхо-легочной патологии является в настоящее время актуальной медицинской проблемой. Среди факторов, способствующих ее решению, большую роль играют эффективные лекарственные средства, из которых

наиболее перспективными считаются комбинированные препараты (КП), с многосторонней фармакодинамикой, направленной на разные звенья патогенеза легочных заболеваний. Известные из литературы преимущества КП создают предпосылки для постоянного изыскания новых рациональных комбинаций.

Среди современных КП для лечения бронхо-легочной патологии прошли апробацию и широко рекламируются Коделак, Коделак-Фито и Коделак-Бронхо. Препараты разработаны для последовательного лечения воспаления дыхательных путей с учетом этапности кашля. Их лечебный эффект обусловлен действием компонентов: кодеина, экстрактов термопсиса, солодки и чебреца, гидрокарбоната натрия; в Коделак-Бронхо, кроме того, входит амброксол и натрия глицирризинат. Клиническое изучение показало их высокую эффективность но и наличие лекарственной зависимости, а среди противопоказаний – детский возраст до 2-12 лет. Применение таких отхаркивающих КП как Гербион и Пектолван-Фито также ограничено, в том числе и генетической непереносимостью фруктозы (гербион). Более безопасными являются сироп Пектолван С (амброксол и карбоцистеин) и Пекторал из экстрактов подорожника, примулы, сенегги и тимьяна.

Для лечения бронхообструктивного синдрома наиболее эффективными в настоящее время являются комбинации кортикостероидов, β₂-адреномиметиков, М-холиноблокаторов, противогистаминных средств. По современным представлениям, их сочетание основывается не только на разных механизмах действия, но и на общих точках их молекулярного взаимодействия, что позволяет использовать более низкие дозы без потери клинического эффекта.

Из новых композиций известно сочетание беродуала, будесонида и амброксола, которое получило положительную клиническую оценку, и амкесол, который в форме сиропа и порошка прошел доклиническое изучение.

Изложенное отражает перспективность применения КП в пульмонологии.

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПО МАТЕРИАЛАМ
КЛИНИКИ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ 1 РКБ**

Нифталиев Р.Н., Султанов И.Р., Самарцев В.С.
Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, e-mail: hvorenkoff@yandex.ru

Среди медицинских проблем, волнующих население России и требующих глубокого изучения профессионалами, одно из важных мест принадлежит проблеме патологии щитовидной железы, распространенность которой всегда была высокой в Удмуртской Республике.

Один из важных синдромов, наблюдающийся при заболеваниях щитовидной железы – гипертиреоз. Как известно, биохимическую основу симптомокомплекса, наблюдаемого при данном синдроме составляет высокий уровень в гуморальных средах организма гормонов тироксина и трийодтиронина. Нозологические формы заболеваний, по своей сути, являющиеся этиологическими факторами и вызывающие такой высокий гормональный фон – разнообразны.

Цель исследования. Изучение структуры заболеваемости гипертиреозом у пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ «1-я РКБ» в период с 2005 по 2009 годы.

Методы исследования. За данный период с диагнозом гипертиреоз наблюдалось 1009 человек. Из них женщин 80,5% и мужчин 19,5%. Средний возраст пациентов составил 46 лет. Городское население составило 55,8%, сельское – 44,2%. Выявлены следующие формы гипертиреоза: с диффузным зобом – 71,85%, с токсиче-