

Бурякова Юлия Викторовна

**ЗАВИСИМОСТЬ ФАКТИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТ НАЛИЧИЯ
ОСЛОЖНЕНИЙ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2012/4/14.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по данному вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2012. № 4 (59). С. 55-57. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2012/4/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Уменьшение значений $KVI_{св}$, KVU_d при наложении на дуговой разряд квазигармонического сигнала может быть вызвано повышением частоты и сокращению длительности коротких замыканий, что ведет к уменьшению вероятности «примерзания» электрода и разбрызгиванию металла.

Анализ полученных критериев устойчивости дугового разряда свидетельствует о как минимум двухкратном увеличении его устойчивости по сравнению с паспортными режимами сварки.

Выполненные экспериментальные исследования и положительные результаты опытно-промышленного апробирования разработанного способа сварки позволяют рекомендовать его для изготовления металлических конструкций в монтажных условиях.

Список литературы

1. **Бурдаков С. М., Чернов А. В., Полетаев Ю. В., Полежаев С. В.** Физическая модель электрического дугового разряда с наложением высокочастотного напряжения // Сварочное производство. 2001. № 11. С. 13-16.
2. **Походня И. К., Заруба И. И., Пономарев В. Е. и др.** Критерии оценки стабильности процесса дуговой сварки на постоянном токе // Автоматическая сварка. 1989. № 8. С. 1-4.
3. **Хренов К. К.** Электрическая сварочная дуга. К.: Государственное научно-техническое издательство машиностроительной литературы, 1949. 203 с.
4. **Чернов А. В., Полетаев Ю. В., Бурдаков С. М. и др.** Повышение устойчивости дугового разряда при сварке покрытыми электродами // Сварочное производство. 2000. № 2. С. 7-9.

УДК 616.441:616.8-009.7

Медицинские науки

Юлия Викторовна Бурякова

Курский государственный медицинский университет

ЗАВИСИМОСТЬ ФАКТИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТ НАЛИЧИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ[©]

Медико-социальная значимость тиреоидной патологии ставит ее в один ряд с такими заболеваниями, как сахарный диабет и болезни сердца. Особенно часто тиреопатии выявляются у лиц молодого и среднего трудоспособного возраста, приводят к временной нетрудоспособности и инвалидности этой категории населения, в связи с чем проблема адекватного лечения больных тиреопатиями представляется особенно актуальной. Важными факторами, обосновывающими необходимость планирования и организации лечебно-диагностической помощи с учетом потребности в ней, является рост среди пациентов с заболеваниями щитовидной железы сочетанной патологии, сопутствующих заболеваний, осложнений тиреопатий.

Целью настоящего исследования явилось изучение фактического объема фармакотерапевтической помощи госпитализированным пациентам с патологией щитовидной железы, а также анализ его зависимости от вида тиреоидной дисфункции, наличия и количества осложнений и сопутствующих заболеваний.

Данные получены путем анализа карт 1202 больных, госпитализированных с различной тиреоидной патологией в эндокринологическое отделение Городской больницы № 2 г. Тула в 2003-2010 годах. Результаты исследования обрабатывались с использованием стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Различия считали достоверными при вероятности ошибки менее 5% ($p < 0,05$).

В результате проведенного исследования получены следующие данные.

В лечении одного пациента с заболеваниями щитовидной железы использовалось в среднем 5.91 ± 0.12 препаратов. При различных формах тиреоидной дисфункции среднее количество назначенных препаратов составило 6.19 ± 0.14 и 5.46 ± 0.18 соответственно для гипотиреоза и тиреотоксикоза, у пациентов с эутиреозом - 2.50 ± 0.85 препаратов. Таким образом, для лечения больных с эутиреозом использовалось наименьшее количество лекарственных средств ($p < 0.05$).

Зависимость лечебных мероприятий от нозологической характеристики пациентов представлена в Таблице 1.

Из Таблицы 1 видно, что среднее число использованных в лечении препаратов не зависело от вида тиреоидной патологии. Однако имела место тенденция к назначению меньшего количества лекарственных средств пациентам с подострым тиреоидитом (в среднем 4.52 ± 0.29 препарата), большего - больным с послеоперационным гипотиреозом и атрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита (в среднем по 6.34 ± 0.17 и 5.94 ± 0.23 соответственно).

Анализ зависимости количества назначенных препаратов от наличия и количества осложнений тиреоидной патологии представлен в Таблице 2.

Таблица 1. Число использованных в терапии лекарственных препаратов в зависимости от патологии щитовидной железы

№	Нозология	Среднее число препаратов, назначенных пациентам с соответствующим видом тиреопатии (M±m)
1.	Послеоперационный гипотиреоз	6.34±0.17
2.	Хронический аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма	5.94±0.23
3.	Узловой токсический зоб	5.89±1.71
4.	Врожденный гипотиреоз	5.87±1.47
5.	Многоузловой токсический зоб	5.81±0.53
6.	Хронический аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма	5.60±0.42
7.	Диффузный токсический зоб	5.29±0.22
8.	Подострый тиреоидит	4.52±0.29 ¹

Примечание: ¹ - показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером (p<0.05).

Таблица 2. Среднее число назначенных препаратов в зависимости от наличия осложнений у больных с соответствующим видом тиреоидной дисфункции

Число осложнений	Среднее число препаратов, назначенных госпитализированным с данным количеством осложнений и соответствующим видом тиреоидной дисфункции (M±m)		
	гипотиреоз	тиреотоксикоз	всего
Нет осложнений	4.64±0.44	4.34±0.28	4.23±0.27
1-2 осложнения	5.83±0.16	5.36±0.23	5.70±0.14 ¹
3-4 осложнения	7.05±0.21	6.09±0.28	6.71±0.18 ¹
5-6 осложнений	7.33±0.80	6.67*	7.27±1.02 ¹

Примечание: ¹ - показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером (p<0.05); * - показатель, для которого m не рассчитывалось ввиду малой численности выборки.

Таблица 2 демонстрирует, что пациентам, не имеющим осложнений тиреоидной патологии, назначалось значительно меньше лекарственных средств, чем госпитализированным с осложнениями тиреопатий (p<0.05). С увеличением количества осложнений отмечалась тенденция к повышению числа препаратов, применявшихся в лечении. Та же закономерность сохранялась в отношении госпитализированных с гипотиреозом и тиреотоксикозом. Количество назначаемых лекарственных средств при заболеваниях, сопровождающихся гипотиреозом, превышало таковое для лиц с тиреотоксикозом, однако различия не были значимыми (p>0.05).

Изучение особенностей лечебных мероприятий у пациентов с тиреоидной дисфункцией в зависимости от количества сопутствующих заболеваний отражено в Таблице 3.

Таблица 3. Среднее число препаратов, назначенных больным с различными видами тиреоидной дисфункции, в зависимости от наличия у них сопутствующей патологии

Число сопутствующих заболеваний	Среднее число препаратов, назначенных госпитализированным с данным видом тиреоидной дисфункции с соответствующим числом сопутствующих заболеваний (M±m)		
	гипотиреоз	тиреотоксикоз	всего
Нет сопутствующих заболеваний	5.27±0.20	5.13±0.19	5.12±0.15
1-2 сопутствующих заболевания	6.14±0.18	6.03±0.37	6.11±0.16
3-4 сопутствующих заболевания	7.11±0.30	6.44±0.72	7.05±0.29 ¹
5 и более сопутствующих заболеваний	8.19±0.71	7.00*	7.86±0.66 ¹

Примечание: ¹ - показатель отличается от показателя строки с соответствующим номером (p<0.05), * - показатели, для которых m не рассчитывалось ввиду малой численности выборки.

Таблица 3 демонстрирует, что с ростом количества сопутствующих заболеваний отмечается тенденция к увеличению числа назначаемых препаратов. Число лекарственных средств, получаемых больными с тиреопатиями без сопутствующей патологии, меньше, чем пациентами с одним и более сопутствующими заболеваниями (p<0.05 при сравнении с госпитализированными, имеющими более 3 сопутствующих заболеваний). В отношении групп пациентов с гипотиреозом и тиреотоксикозом сохраняется та же закономерность.

Выводы

1. В лечении одного пациента с заболеваниями щитовидной железы использовалось в среднем 5.91±0.12 препаратов. Значимых различий между фактическим объемом фармакотерапевтической помощи, оказанной госпитализированным с гипотиреозом и тиреотоксикозом, не выявлено.

2. Наличие осложнений и сопутствующих заболеваний значимо увеличивало среднее число лекарственных средств, примененных в терапии госпитализированных пациентов (p<0.05). Имела место тенденция к увеличению фактического объема фармакотерапевтической помощи с ростом числа осложнений и сопутствующих заболеваний.

Список литературы

1. Дедов И. И., Свириденко Н. Ю., Герасимов Г. А. Оценка йодной недостаточности в отдельных регионах России // Проблемы эндокринологии. 2000. № 6. С. 3-7.
2. Каширова Т. В., Фадеев В. В., Перминова С. Г., Назаренко Т. А., Корнеева И. Е., Лесникова С. В., Ибрагимова М. Х. Особенности репродуктивной функции у женщин с болезнью Грейвса // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2009. Т. 5. № 2. С. 51-57.
3. Савельева Ж. В., Жукова Л. А., Гуламов А. А., Смирнова А. Е. Факторы, определяющие потребность в консультативной помощи госпитализированных больных с тиреопатиями // Матер. III Всерос. конф. молодых ученых, орган. ВГМА им. Н. Н. Бурденко и КГМУ (20-21 февраля 2009 г., г. Воронеж). Воронеж, 2009. С. 131-133.
4. Сахно А. В. Объем и характер лечебно-диагностических мероприятий, проведенных экстренно госпитализированным больным гинекологического профиля // Вестник СПб. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. 2005. № 1. С. 36-38.
5. Смирнова А. Е. Медико-демографическая характеристика госпитализированных больных с тиреопатиями // Университетская наука: теория, практика, инновация: сб. тр. 74-й науч. конф. КГМУ и сес. Центр.-Чернозем. науч. центра РАМН и отд. РАЕН. Курск: КГМУ, 2009. Т. 1. С. 233-235.
6. Трошина Е. А. Центр по йододефицитным заболеваниям МЗ РФ // Клиническая тиреодология. 2003. Т. 1. № 2. С. 2-4.
7. Kahaly G. J., Dietlein M. Cost Estimation Thyroid Disorders in Germany // Thyroid. 2002. Vol. 12. P. 909-914.

УДК 616.441:616.8-009.7

Медицинские науки

Юлия Викторовна Бурякова

Курский государственный медицинский университет

**ОСОБЕННОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ[©]**

Заболевания щитовидной железы часто сопровождаются развитием симптоматической артериальной гипертонии. Артериальная гипертония при гипертиреозе обусловлена повышенной стимуляцией центральной и симпатической нервной систем за счет влияния на них избыточной секреции тиреоидных гормонов, а также вследствие повышенной чувствительности к катехоламинам, она сопровождается преимущественным повышением систолического артериального давления. При гипотиреозе, по данным разных авторов, артериальная гипертензия развивается у 10-50% пациентов. Характерным для больных гипотиреозом является преимущественное повышение диастолического артериального давления. Симптоматическая артериальная гипертония при тиреопатиях, как и другие сердечно-сосудистые симптомы, носит обратимый характер и может полностью исчезнуть после компенсации тиреоидной дисфункции. Однако ряд пациентов с тиреопатиями на момент выявления тиреоидной патологии уже страдают эссенциальной артериальной гипертонией, которая патогенетически не связана с заболеванием щитовидной железы. В основе развития симптоматической и эссенциальной артериальной гипертонии лежат различные патогенетические механизмы, в связи с чем подходы к терапии должны быть дифференцированными.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности различных вариантов артериальной гипертонии среди госпитализированных пациентов с патологией щитовидной железы, а также анализ особенностей гипотензивной терапии при симптоматической и эссенциальной артериальной гипертонии.

Данные получены путем анализа карт 1202 больных, госпитализированных с различной тиреоидной патологией в эндокринологическое отделение Городской больницы № 2 г. Тула в 2003-2010 годах. Результаты исследования обрабатывались с использованием стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Различия считали достоверными при вероятности ошибки менее 5% ($p < 0,05$).

В результате проведенного исследования получены следующие данные. Распространенность эссенциальной артериальной гипертонии среди госпитализированных с гипотиреозом значительно превышала распространенность ее среди пациентов с тиреотоксикозом и составила 36,07 против 9,68 на 100 госпитализированных ($p < 0,05$).

Анализ данных по распространенности артериальной гипертонии среди больных с гипотиреозом показал, что наибольшей она была у лиц с послеоперационным гипотиреозом (39,15 на 100 госпитализированных, $p < 0,05$), несколько реже артериальная гипертония имела место у пациентов с атрофической формой хронического аутоиммунного тиреоидита и врожденным гипотиреозом (31,29 и 13,33 на 100 госпитализированных соответственно).

Среди больных с патологией щитовидной железы, характеризующейся развитием тиреотоксикоза, распространенность эссенциальной артериальной гипертонии значимо не различалась и составила 10,71 на 100 госпитализированных при гипертироидной форме хронического аутоиммунного тиреоидита, 6,13 на 100 госпитализированных при диффузном токсическом зобе, 18,75 и 14,93 на 100 госпитализированных при