

гда даже выраженное увеличение размеров щитовидной железы не в состоянии нормализовать ее функцию, что приводит к постепенному нарастанию сначала субклинического, а затем и клинического гипотиреоза. Обращает внимание недостаточность мер профилактики эндемического зоба в КБР. Следует проводить скрининг зоба всего населения, расширить сеть продаж йодированных продуктов населению. Требуется ужесточить меры контроля по хранению, сбыту йодированных продуктов. Также необходимо профилактировать йод-дефицитные состояния у женщин в период беременности и лактации (Йодомарин-200).

МНОГООБРАЗИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ГОРТАНИ

Гюсан А.О.

*Ставропольская государственная
медицинская академия,
Ставрополь*

В последние годы по всей России отмечается рост заболеваемости туберкулезом и увеличение летальности среди этой категории больных. Одним из самых частых осложнений легочного поражения является туберкулез гортани.

Целью нашего исследования был анализ историй болезни, выявленных больных туберкулезом гортани за последние пять лет и рассмотрение разнообразия клинических форм заболевания у них.

За этот период времени мы наблюдали 11 больных (9 мужчин и 2 женщины) туберкулезом гортани в возрасте от 22 до 70 лет. У всех больных был выявлен туберкулез легких.

У 8 (72,7%) больных отмечалась диссеминированная и у 3 (27,8%) инфильтративная формы поражения. 9 больных были направлены на консультацию туберкулезным диспансером, 2 поступили с диагнозом рак гортани, стеноз гортани 2 ст. У них был обнаружен рак гортани и одновременно туберкулез. Общим пришлось делать трахеотомию по экстренным показаниям. У всех больных отмечалось нарушение голоса, трое – жаловались на боли в горле. Ларингоскопическая картина у больных туберкулезом гортани была самой разнообразной. 4 больных отмечали асимметричное утолщение межчерпаловидного пространства, отечность слизистой оболочки, преимущественно задней стенки гортани. У 3 больных поражение отмечалось в области свободного края надгортаника, причем у одного из них кроме инфильтрации и ограничения подвижности четко просматривались изъязвления, распространяющиеся на черпалонадгортанные складки. У остальных четверых – в процесс вовлекались голосовые складки. Двое из них, одновременно с туберкулезным поражением имели обширный по распространенности рак гортани.

Интересен тот факт, что у 4 больных результаты туберкулиновых проб были сомнительные, а гемограмма и СОЭ в пределах нормы. 2-е больных, обратились к ЛОР-врачу, не зная о том, что больны туберкулезом легких.

Таким образом, диагностика туберкулеза гортани в связи с многообразием патоморфологических изменений в ней не всегда проста и дифференциальный диагноз может представлять определенные трудности.

Оториноларинголог должен всегда проявлять определенную настороженность для своевременного выявления туберкулезного поражения гортани.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Золоедов В.И., Ходыкина Л.А.,

Чернышова Е.П., Наумова Н.В., Душкин А.В.

*МУЗ ГКБ №10 «Электроника»,
городской эндокринологический центр, Воронеж,
Воронежская Государственная медицинская академия
им. Н.Н. Бурденко, Воронеж*

В последние годы продолжается увеличение числа больных сахарным диабетом (СД), в том числе 2-го типа. Одним из поздних осложнений СД является синдром диабетической стопы (СДС). Выделяют следующие формы СДС: нейропатическую (НСДС), ишемическую (ИСДС) и нейроишемическую (НИСДС).

Цель исследования – изучить особенности течения и лечения СДС у больных СД 2-го типа при наличии сопутствующей ишемической болезни сердца (ИБС). В исследование было включено 38 больных, из них 22 женщины, 16 мужчин, наблюдавшихся в эндосцентре в период с 2002 по 2004 гг. включительно, страдающих СДС. Средний возраст пациентов составил 65 ± 5 лет.

Диагнозы ИБС, СД и СДС ставились по общепринятым критериям (Е. И. Чазов и соавт., 1992 г.; И.И. Дедов и соавт., 2000 г.). Все больные были разделены на две группы по 19 человек, рандомизированных по полу, возрасту и длительности заболевания. 1-я группа (основная) – 19 пациентов с СД 2-го типа, осложненного СДС, страдающих различными формами ИБС (стенокардия, аритмический вариант). 2-я группа (группа сравнения) – 19 больных СД 2-го типа без клинических и электрокардиографических признаков ИБС.

В результате было установлено, что большинство случаев СДС при СД 2-го типа приходится на возраст 60-70 лет и встречается у женщин примерно в 1,5 раза чаще, чем у мужчин. В обеих группах преобладал НИСДС (73%). Сочетание ИБС и СД 2-го типа приводило к ухудшению клинического течения СДС. Так, при наличии ИБС количество оперативных вмешательств (ампутации пальцев стоп, вскрытие абсцессов и флегмон стопы, ампутация стопы) по сравнению с консервативными методами лечения возрастало, более чем в 2 раза. В группе сравнения соотношение оперативных и консервативных методов лечения СДС было практически одинаковым (53% и 47% соответственно). Повторные оперативные вмешательства проводились в 63% случаев у больных основной группы, против 50% в группе сравнения. У пациентов