

SUMMARY

Evaluation of screening for diagnosis of viral hepatitis

The paper presents the results of the screening examination for viral hepatitis patients referred for extracorporeal correction of the blood (hemodialysis, plasmapheresis, UFO-blood). During the survey, it was revealed 30 cases of chronic viral hepatitis, 17 of them (56,7%) patients with chronic hepatitis C and 13 (43,3%) - with HBV. Timely diagnosis and treatment of chronic viral hepatitis allowed to slow down the progression of the disease in 75% of cases. Results of the study show the importance of the active identification of persons infected with HBV and HCV, with a view to preventing the spread of infectious diseases, the earliest possible start of appropriate treatment, reduce the incidence of severe complications and mortality.

Keywords: screening, chronic viral hepatitis B and C serology, clinical and biochemical changes

канның-УКС-і) экстракорпоральді түзертуге жіберілген науқастарды вирустық гепатиттерге скринингті тексеру нәтижелері келтірілген. Зерттеу кезінде СВГ-ніс 30 жағдайы анықталды, оның 17-і (56,7%) – ССВГ-сі және 13-ы (43,3%) - ВСВГ-сі бар емделушілер. СВГ-ні уақтылы диагностикалау және емдеу аурудың үдеуін 75% жағдайда баяулатуға мүмкіндік берді. Соған сәйкес емдеудің басталуынан бұрын инфекциялық аурулардың таралуының алдын алу, ауыр асқынулар мен өлім-жітім дамуының жиілігін азайту мақсатында зерттеу нәтижелері ВВГ және СВГ-мен инфекцияланғандарды белсенді анықтау қажет екендігі туралы куәландырады.

Түйін сөздер: скрининг, В, С созылмалы вирустық гепатиттер, серологиялық маркерлер, клиникалық-биологиялық өзгерістер.

УДК 616.438:616.133.211

СЕЛЕКТИВНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ТИРЕОИДНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

Арзыкулов Ж.А., Шайхиев Е.У., Орманов Б. К., Шокебаев А.А., Алиев А.К.

АО «Национальный научный центр хирургии им А.Н. Сызганова»

Введение. Диффузно-токсический зоб (ДТЗ) является одним из наиболее частых заболеваний эндокринной системы и встречается в основном в молодом трудоспособном возрасте. Лечение данной патологии представляют собой актуальную проблему хирургической эндокринологии [1,2]. В связи со значительным прогрессом в эндоваскулярных технологиях, сравнительно недавно данная технология также нашла свое применение в лечении ДТЗ путем эмболизации артерий щитовидной железы (ЩЖ) [3].

Целью исследования и улучшение результатов хирургического лечения пациентов с диффузно-токсическим зобом с применением селективной эмболизацией тиреоидных артерий (СЭТА) как предрезективный этап лечения, так и как самостоятельный метод лечения.

Материалы и методы. Селективная эмболизация, как правило, применялась для уменьшения гиперфункции щитовидной железы. Путем эмболизации большей части ткани щитовидной железы для уменьшения секреции гормонов щитовидной железы. Эмболизация проводилась, используя смешанный продукт из поливинилового спирта, папаверин и неионное контрастное вещество (Omnipaque 300), эмболизировались обе верхние артерии являющиеся основным источником кровообращения щитовидной железы [4,5], в двух случаях эмболизировались только одна нижняя артерия ввиду малого диаметра артерии. Процедура РЭЭ артерий щитовидной железы выполнялась врачом интервенционистом.

Данная технология селективной эмболизации тиреоидных артерий, в качестве предрезективного этапа и как самостоятельный метод лечения ДТЗ, внедрена в ННЦХ им. А.Н. Сызганова в 2012 г. В основу работы положен анализ результатов лечения 19 пациентов с ДТЗ, находившихся на лечении в отделении хирургии ЖКТ и эндокринных органов Национального научного центра хирургии им. А.Н. Сызганова, за период с января 2012 г. и по февраль 2013 гг.

10 пациентам использовалась методика предрезективной селективной эмболизации тиреоидных артерий. Показаниями к предрезективной СЭТА

служили 1. ДТЗ больших размеров 3-4 степени. 2. ДТЗ с тиреотоксикозом тяжелой степени. Среди 10 пациентов было 2 (20%) мужчин и 8 (80%) женщин в возрасте от 26 до 52 лет. При распределении пациентов по степени зоба использовалась классификация О.В. Николаева, зоб III степени – у 6 пациентов, IV степени – у 4 пациентов.

Селективная эмболизации тиреоидных артерий как самостоятельный метод лечения ДТЗ, применялся у 9 пациентов. Из них 4 (44%) мужчин и 5 (56%) женщин в возрасте от 22 до 45 лет. По классификации О.В. Николаева, зоб II степени – у всех 9 пациентов. Показаниями к СЭТА как самостоятельный метод лечения ДТЗ, служили: 1. Диффузно-токсический зоб 2 степени. 2. Диффузно-токсический зоб с тяжелой сопутствующей патологией. 3. Диффузно-токсический зоб осложненный декомпенсацией (кардиомиопатия, токсический гепатит). 4. При отказе пациента от операции.

Результаты и обсуждение. Методика СЭТА в качестве предрезективного этапа была использована нами у 10 пациентов, в среднем за 3–5 дней до операции в зависимости от тяжести тиреотоксикоза. За это время достигалось уменьшение объема ЩЖ, редукция кровотока в ткани ЩЖ, потенцирование предоперационной тиреостатической терапии. Для оценки эффективности методики проводилась у всех пациентов цветное доплеровское ультразвуковое исследования, контроль гормонального статуса в динамике на 3-е сутки.

10 пациентам выполнена операция субтотальная резекция ЩЖ. Общая длительность операции колебалась от 48 до 74 минут и составила в среднем 48,7±6,1 мин. В данном случае мы изучали макро, и микроскопические изменения щитовидной железы характерные изменения определялись уже интраоперационно, макроскопически более 80 % ткани железы была васкуляризирована. При окончательном морфологическом исследовании макропрепарата после были выявлены ряд патологических изменений острая ишемия и некроз, а затем, хроническое воспаление, фиброплазия и атрофия подтверждающие уменьшения секреции щитовидной железы.

При СЭТА в качестве самостоятельного метода лечения, эффективность подтверждена цветным доплеровским

ультразвуковым сканированием щитовидной железы, контрольным исследованием гормонального статуса в динамике на 3-10-30-е сутки после эмболизации. За это время достигалось компенсация явлений тиреотоксикоза, уменьшение объема ЩЖ. Гормоны щитовидной железы уменьшались, со значительной разницей. А индекс ТТГ наоборот, постепенно увеличивался с течением времени. На 5 и 30 сутки после СЭТА проводилась тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы. При этом были выявлены соответствующие патологические характеристики после эмболизации. Основные микроскопические изменения остры инфаркт и некроз железистого эпителия и интерстиции.

При анализе послеоперационных осложнений серьезных осложнений отмечено не было, у 2 пациента имелся болевой синдром, который купировался самостоятельно в течение 3-5 суток, в 3-х случаях после эмболизации имелись кратковременные явления постэмболизационного тиреоидита в виде повышения температуры тела до 38 °С, которое в последующем были купированы антибактериальной терапией. Продолжительность стационарного лечения после операции на ЩЖ с использованием новой методики колебалась от 5 до 7 сут.

Выводы. Методика СЭТА у пациентов с болезнью Грейвса современный, малоинвазивный способ лечения, в предоперационном периоде способствует быстрому снижению явлений тиреотоксикоза, уменьшению объема щитовидной железы по сравнению с исходным, позволяет значительно снизить интраоперационную кровопотерю, что облегчает техническую сторону выполнения операции. Использование эндоваскулярной эмболизации щитовидных артерий при хирургическом лечении больных с ДТЗ позволяет сократить продолжительность операции, объем интраоперационной кровопотери, а также избежать возникновения таких осложнений как кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Применение СЭТА как самостоятельного метода лечения при тяжелых формах ДТЗ с осложнением основного заболевания, тяжелой сопутствующей патологией, а так же при ДТЗ 2 степени.

После эмболизации артерий щитовидной железы определяются патологические изменения в ткани железы, свидетельствующие об уменьшении гиперфункции щитовидной железы. Этот подход эффективен в лечении ДТЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Brzozowski, Krzysztof; Piasecki, Piotr; Ziecina, Piotr; et al. Dedejusz M, Tazbir J, Kaurzel Z, Lewinski A, Strozyk G, Brzezinski J. *Selective embolization of thyroid arteries as a preresection and palliative treatment of thyroid cancer. Endocr Relat Cancer. 2007 Sep;14(3):847-52. E U - ROPEAN JOURNAL OF RADIOLOGY Volume: 81 Issue: 6 Pages: 1192-1196 Published: JUN 2012*

2. Jaroszek A, Kamiński G. *Arterial thyroid embolization in thyroid diseases Pol Merkur Lekarski. 2011 Nov;31(185):284-*

7. *JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY & METABOLISM Volume: 87 Issue: 8 Pages: 3583-3589 AUG 2002 Partial thyroid arterial embolization for the treatment of hyperthyroidism*

3. Tartaglia F, Salvatori FM, Russo G, Blasi S, Sgueglia M, Tromba L, Berni A. *Selective embolization of thyroid arteries for preresection or palliative treatment of large cervicomediastinal goiters. Surg Innov. 2011 Mar;18(1):70-8.*

4. Xiao, HP; Zhuang, WQ; Wang, SM; et al. *Arterial embolization: A novel approach to thyroid ablative therapy for Graves' disease*

ТҮЙІН

Токсикалық жемсаумен ауыратын 19 науқастың емнің нәтижелері сарапталды. Емнің предрезективті кезеңі ретінде қалқанша без артериясын селективті эмболизациялау жасалды. Сонымен қатар қалқанша безінің морфофункциональдық жағдайын интраоперациялық бағалау, макропрепараттың морфологиялық зерттеуі мен жіңішке инелі аспирациялық биопсиясы, түсті доплерлік ультратыбыстық зерттеуі, гормональды статусты динамикада бақылау негізінде жемсаудың функциональдық дәрежесін ескере отырып, селективті эмболизациялау өз алдына жеке ем ретінде қолданылады. О. В. Николаев бойынша жемсау дәрежесін жіктеуіне байланысты, операциялық емнің қолайлы көлемі анықталды, осыған байланысты қалқанша безі артериясының селективті эмболизациясын қолдана отырып, оперативтік емнің жеке тактикасы жасалды. Бұл әдіс хирургиялық емнің нәтижесін жақсартты және операциядан кейінгі ассқинулардың жиілігін төмендетуге айтарлықтай үлес қосты.

Түйін сөздер: Қалқанша бездің күре тамырларының селективті эмболизациясы, Қалқанша бездің күре тамырларының рентгенэндоваскулярлы эмболизациясы, Хирургия, Қалқанша без, Диффузиялық улы без, Грейвстің ауруы.

SUMMARY

We analyzed results of treatment of 19 patients with Graves' disease. Interventions produced with using selective embolization of thyroid arteries (SETA) as preoperative preparation, and as an independent method of treatment according to the degree of functional activity, based on the intraoperative assessment of the morphofunctional state of the thyroid gland, the morphological study of gland and fine-needle aspiration biopsy, color Doppler ultrasound scan, hormonal control status in the dynamics. Defined the optimal volume of surgery, appropriate grade of goiter, classification by O.V. Nikolaev's, and thus develop an individual approach to operational tactics interventions using SETA to significantly improve the results of surgical treatment and to reduce the incidence of postoperative complications.

Keywords: Selective embolization of thyroid arteries (SETA), surgery, thyroid gland, diffuse toxic goiter, Graves' disease.

УДК 616.314

ВЫВЕДЕНИЕ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ

Даулбаева Ж.К.

Стоматологическая клиника «Орбита-Дент», г. Алматы

Ретенированные зубья являются причиной возникновения различных зубочелюстных деформаций и заболеваний челюсти. Ретенированными чаще бывают резцы верхней

челюсти, клыки, вторые премоляры. Перед выведением ретенированных зубов следует проанализировать их положение в челюсти при изучении внутриротовой