

встречаются изменения в мочевыделительной системе, ССС и легочной системе. Данные изменения мы можем объяснить тем, что при развитии панкреатита на фоне эндогенной интоксикации происходит нарушение микроциркуляторного кровообращения и включением в процесс системной воспалительной реакции.

**ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ УЗЛОВОМ И ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ**

Стяжкина С.Н., Мишулина Г.Ф., Плешакова А.Н.  
Ижевская государственная медицинская академия,  
Ижевск, Россия, [ra.alen@yandex.ru](mailto:ra.alen@yandex.ru)

**Актуальность**

Удмуртия входит в группу регионов России, где население страдает от дефицита йода, что является главной причиной развития узлового зоба. Наиболее серьезные проблемы диагностики связаны с узловой формой зоба. Некоторое сходство клинических проявлений заболевания с опухолью требует необходимого тщательного проведения дифференциальной диагностики между этими патологиями. Ввиду того, что достоверных клинических и инструментальных отличий узлового зоба и опухоли не найдено, основная роль в диагностике зоба принадлежит цитологическому исследованию материала АПТИ. Токсический зоб вносит свой вклад в изучение в связи с повышенным риском возникновения сердечно – сосудистых нарушений.

**Цель:** изучить и выявить особенности цитологических картин при узловом и токсическом зобе щитовидной железы на базе БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска за 2015 год.

**Задачи:** изучить возрастной и половой состав оперированных в РКБ №1 за 2015 год; изучить морфологическую и функциональную характеристику щитовидной железы у больных с узловым и токсическим зобом, их рецидивы.

**Материалы и методы.** На клинической базе БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, прооперированных по поводу узлового и токсического зоба за 2015 год. Изучались фиксированные в историях болезней клинические признаки, заключения цитологических исследований, выполненные оперативные вмешательства.

**Полученные результаты:** за 2015 год с узловым и токсическим зобом было прооперировано 29 человек, из них 94 % женщин и 6 % мужчин. Средний возраст пациентов составил 47 лет. Городское население составило 45%, сельское 55%.

Среди показаний к оперативному лечению 63 % тиреомегалия, 31% по данным УЗИ крупный узел или наличие многоузлового токсического зоба, 6% узловой зоб в сочетании с аденомой парашитовидной железы. При цитологическом исследовании узлового зоба в 4- 11 % случаев имелась объективная возможность («риск») не распознавания фолликулярной опухоли. Однако при комплексном учете цитологических и клинико-инструментальных данных достоверность и информативность цитологического результата узлового зоба возросла до 96 %. В 10 % случаев больных по поводу токсического зоба, был обнаружен рак щитовидной железы. Более чем у 89 % пациентов с токсическим зобом регистрировались сердечно - сосудистые нарушения. После проведенной тиреоидэктомии 96% всех больных отметили улучшение состояния.

Рецидивы зоба после оперативного лечения составили 27 %.

**Выводы:** 1. Зоб у женщин возникает намного чаще, чем у мужчин, пик заболеваемости приходится на зрелый возраст (47 лет). 2. Выявляемость узлового зоба высокая в связи с применением цитологического метода исследования. Почти у всех больных выявляется улучшение состояния здоровья после оперативного вмешательства (тиреоидэктомии), рецидивы возникают не часто. У лиц с токсическим зобом в основном имеются сердечно-сосудистые нарушения.

**Список литературы**

1. Стяжкина С.Н., Ситников В.А., Грачева В.А. Клинико – морфологические параллели при узловых образованиях щитовидной железы // Морфологические ведомости, № 3, 2009.
2. Стяжкина С.Н., Леднева А.В., Порываева Е.Л., Лаврентьева Н.С., Головина Ю.С., Семенова Е.И. Тиреоидэктомия как операция выбора при диффузном токсическом зобе третьей степени. Качество жизни после проведенного оперативного лечения // Современные проблемы науки и образования, № 8, 2015.
3. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Кремниевская В.М. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний // Руководство. М.: Медицина, 2002.
4. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы // Практическое руководство, 2006.

**ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (ДО 30 ЛЕТ)**

Приходько Н.Н., Приходько А.О.

Ижевская государственная медицинская академия,  
Ижевск, Россия, [prikolya@gmail.com](mailto:prikolya@gmail.com)

**Цель работы:** изучить особенности острого панкреатита у лиц молодого возраста (до 30 лет).

**Задачи:** анализ историй болезни с диагнозом «острый панкреатит» у пациентов хирургического профиля в возрасте до 30 лет за 2015 год.

**Материалы и методы.** Проведена выкопировка данных из историй болезни с диагнозом «острый панкреатит» у пациентов до 30 лет хирургического отделения Первой РКБ за 2015 год.

**Результаты.** В 2015 году в хирургическом отделении Первой РКБ с диагнозом «острый панкреатит» находилось на лечении 22 пациента в возрасте до 30 лет, среди которых 68% мужского и 32% женского пола. Средний возраст больных составил 26 лет. Среди больных двое детей пятнадцатилетнего возраста (9% всех случаев). 68% пациентов проживают в городской местности, 32 - в сельской. Большинство больных с острым панкреатитом неработающие (64%). У 68% молодых пациентов, больных острым панкреатитом, заболевание протекало без каких-либо осложнений. У четырех больных (18%) заболевание осложнилось флегмоной парапанкреатической клетчатки, у троих (14%) – перитонитом, у двух пациентов (9%) – аррозивным кровотечением из парапанкреатической клетчатки. У 9% больных острый панкреатит осложнился формированием кист поджелудочной железы. Один случай (5%) острого панкреатита у лиц молодого возраста был осложнен панкреатогенным сахарным диабетом.

У 82% больных проведена только консервативная терапия. Оперативное лечение было применено лишь в 18% случаев.

Вывод: таким образом, острый панкреатит поражает среди молодого населения, как правило, лиц мужского пола, проживающих в основном в городской местности, в большинстве случаев неработающих граждан. Заболевание зачастую протекает без осложнений. Оперативное лечение острого панкреатита у лиц молодого возраста применяется редко, что говорит об эффективности консервативной терапии заболевания у данной категории граждан.