**Ребковець Ірина Іванівна. Порушення функціонування тиреоїдної системи при тяжкій черепно-мозковій травмі, способи їхньої корекції: дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Ребковець I. I. Порушення функціонування тиреоїдної системи при тяжкій черепно-мозковій травмі, способи їхньої корекції.. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезілогія та інтенсивна терапія. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2005.Дисертація присвячена вивченню порушень функціонування тиреоїдної системи при важкій черепно-мозковій травмі (ТЧМТ) і розробленню способів їхньої корекції. Мета дослідження- зниження летальності у хворих із ТЧМТ.Усі хворі (171 особа) були поділені на три групи, які співставлялися за тяжкістю травми, глибиною комі, віком і статтю. Хворим 1-ої групі (91особа) проводилася стандартна інтенсивна терапія (IТ). До комплексу IТ хворих 2-ої групи (38 осіб) був доданий морфін у малих дозах. Усі пацієнти 3-ої групи (42 особи) крім стандартної IТ одержували замісну терапію тиреоїдними гормонами (ТГ). Дослідження рівня тиреотропного гормону (ТТГ), трийодтиронiну (Т3) і тироксину (Т4) проводилися на 1-у, 2-у, 3-ю, 5-у і 6-10-у добу після травми. У хворих 1-ої групи гноблення функціональної активності центральної і периферичної ланок ГГТС наставало одночасно, причому найбільш було вираженим зниження вмісту Т3. Отримані дані вказують на формування “low T3 syndrome” у потерпілих із ТЧМТ. Рівень T3 є прогностичним критерієм перебігу ТЧМТ при проведенні стандартного комплексу IТ. У пацієнтів 2-ої групи IТ не формується “low T3 syndrome” за рахунок значної активації центральної ланки ГГТС завдяки введенню малих доз морфіну. Прогностичним критерієм перебігу ТЧМТ при. введенні малих доз морфіну до комплексу IТ є рівень ТТГ. Застосування у хворих із ТЧМТ 3-ої групи замісної терапії ТГ дозволяє компенсувати гiпотиреоз за рахунок впливу на периферичну ланку ГГТС. Прогностичним критерієм перебігу ТЧМТ при екзогенному введенні ТГ є рівень Т4. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертації на підставі даних дослідження одержала подальший розвиток концепція формування функціональної недостатності ГГТС у хворих із ТЧМТ, а також наведено удосконалення методів лікування ТХГМ та прогнозування результату травми.
2. У потерпілих із ТЧМТ розвивалася дисоціація в діяльності центральних і периферичних ланок ГГТС (на 3-ю добу після травми при успішному перебігу і на 1-у добу при летальному), яка проявлялася одночасним прогресуючим зниженням змісту в крові ТТГ, T3, Т4. Найбільш істотнішим у даній категорії хворих було зниження рівня T3 у крові та формування “low T3 syndrome”.
3. Максимальне зниження рівня ТТГ, T3, Т4 у крові хворих із ТЧМТ, що вижили, які одержували стандартну IТ, відбувалося на 3-ю добу після травми, що відповідало періодові гіпоергозу ТХГМ. Встановлено, що в крові померлих хворих із ТЧМТ істотне падіння показників ТТГ, T3, Т4 відбувалося з 1-ої доби після травми, що відповідало періодові “пожежі обміну” ТХГМ.
4. Ступінь порушення функції ГГТС у померлих була виражена набагато сильніше, ніж у хворих, що вижили і характеризувалася формуванням стійкого необоротного гіпотиреозу з першої доби ТХГМ. Гіпотиреоз у хворих, що вижили, був менше вираженим і оборотним, що підтвердилося вищим (у 1,5-2 рази) вмістом ТТГ, T3, Т4 у сироватці крові порівняно з померлими.
5. Розроблена методика активації центральної ланки ГГТС у хворих із ТЧМТ завдяки використанню в комплексі IТ малих доз морфіну у виді безперервної внутрішньовенної краплинної інфузії. Виявлено, що використання малих доз морфіну в комплексі IТ у хворих із ТЧМТ приводило до зниження летальності на 14,4%.
6. Розроблена методика, яка дозволяє компенсувати гіпотиреоз у хворих із ТЧМТ за рахунок впливу на периферичну ланку ГГТС завдяки використанню замісної терапії ТГ. Виявлено, що замісна терапія ТГ приводить до зниження летальності на 14,6%.
7. Клінічна ефективність застосування морфіну в малих дозах і замісної терапії ТГ, незважаючи на розходження в механізмах впливу на ГГТС, приблизно однакова, тому що дозволила знизити летальність серед потерпілих із ТЧМТ на 14,4% та 14,6% відповідно.
8. Прогностичним критерієм результату ТЧМТ при проведенні стандартного комплексу IТ є рівень T3. Успішний перебіг ТЧМТ був імовірнішим, якщо значне зниження вмісту T3 (на 55,2% у порівнянні з рівнем контролю і на 44,9% у порівнянні з рівнем 1-ої доби ПТП) відбувалося не раніше, ніж на 3-ю добу після травми. При значному прогресуючому падінні вмісту T3 (нижче контрольні показники на 18,7%, p < 0,05), що відбувається з 1- ої доби ПТП, можна припустити несприятливий результат ТЧМТ.
9. Прогностичним критерієм результату ТЧМТ при. введенні малих доз морфіну в стандартний комплекс IТ є рівень ТТГ. Успішний перебіг ТЧМТ був наймовірнішим, якщо істотне збільшення вмісту ТТГ (у 3,6 рази вище нормального рівня), відбувалося на 1-у добу ПТП. Якщо рівень ТТГ не мінявся або незначно зростав (перевищення контрольного показника не більш ніж у 1,5 рази) тільки на 3-ю добу ПТП, то можна припустити несприятливий результат ТЧМТ.
10. Прогностичним критерієм результату ТЧМТ при введенні екзогенних ТГ до комплексу стандартної IТ є рівень Т4. Істотне збільшення вмісту Т4 (перевищення рівня 1-ої доби ПТП на 71,6% і на 27,1% контрольного показника) у крові хворих із ТХГМ на 3-ю добу ПТП на тлі проведення замісної терапії ТГ припускало успішний перебіг ТЧМТ. Постійне зниження рівня Т4 у потерпілих із ТЧМТ, незважаючи на високі дози ТГ, що вводять екзогенно, вказувало на несприятливий результат захворювання.
 |

 |