

**Андреев Д.Б., Хелимский А.А., Павлов А.В., Хлудеева Е.А., Новиков А.Ю., Сплав А.А.**  
**ДВУХЛЕТНИЙ ОПЫТ ОПЕРАЦИЙ НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ**  
**ВО ВЛАДИВОСТОКЕ**

В хирургическом спектре лечения ИБС OFF-PUMP методы составляют 15–20 процентов.

**Цель:** исследования явилось изучение эффективности и безопасности операций хирургической реваскуляризации миокарда на работающем сердце.

**Материалы и методы:** проанализировано 78 операций, выполненных на работающем сердце. Все больные находились в III и IV функциональном классе (CCS). 12,8% пациентов имели атеросклеротическое поражение других сосудистых бассейнов. Инфаркт миокарда в анамнезе перенесли 64% больных. Средняя фракция выброса составляла 49%. Факторы риска перед операцией включали в себя нестабильную стенокардию (n = 8, 10,3%), повторную операцию АКШ (n = 1, 1,3%), низкую фракцию выброса (n = 1, 1,3%), хронические обструктивные

*Приморский филиал НИИК ТНЦ СО РАМН, Владивосток*  
заболевания легких (n = 2, 2,6%) и диффузное поражение коронарных артерий (n = 2, 2,6%).

**Техническое обеспечение операций:** все операции выполнялись с использованием стабилизатора миокарда Ocorpus® и Starfish™ (Medtronic, Inc.). В ряде случаев были использованы интракоронарные шунты.

**Результаты:** среднее количество анастомозов составило 2,3 на больного. В 36 случаях (46,1%) была выполнена полная артериальная реваскуляризация. Переход на искусственное кровообращение был предпринят у 8 больных (10,3%). Операционная летальность составила 1,3% (1/78). Структура осложнений сопоставима с таковой при операциях с ИК.

**Заключение:** операция АКШ по методике OFF PUMP является эффективной процедурой и ее результаты сопоставимы с результатами операций с искусственным кровообращением.

**Аккерман Н.Н., Дербасова Н.Н., Кабнева А.А.**  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МОМЕТАЗОНА ФУРОАТАТА**  
**В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО АЛЛЕРГОЛОГА**

*Клинико-диагностический центр г. Владивостока*

Использование глюкокортикостероид в у детей, особенно раннего возраста, требует тщательного выбора препарата и сроков его применения. Важно учитывать и возможность его сочетания с соблюдением общих правил ухода за детьми с атопическим дерматитом.

**Цель:** изучить эффективность нефторированного топического стероида последнего поколения мометазона фуруоата, являющегося действующим веществом препарата элоком.

**Методы:** мы применяли элоком (мазь, крем, лосьон) у 90 пациентов в возрасте от 2 до 15 лет. В остром периоде атопического дерматита у детей, начиная с 2-х летнего возраста, особенно с экссудативными проявлениями и локализацией их на лице, шее рекомендуется использовать топические стероиды в форме лосьона. Мы начинали наружную терапию с лосьона элоком, постепенно переходя на крем (длительность терапии обычно не превышала 3-х недель). У детей старшего возраста процесс часто сопровожда-

ется сухостью кожи, поэтому лечение обычно начинают с крема, а затем переходят на мазь.

**Результаты:** уменьшение зуда и проявлений воспаления мы отмечали на первой недели лечение, максимальный эффект наблюдался на второй неделе терапии. Побочные эффекты при применении элокома нами не были отмечены.

**Выводы.** высокая эффективность элокома позволяет отнести его к третьему классу топических стероидов по силе действия, а по уровню безопасности сравнить с гидрокортизоном (минимальная системная абсорбция, минимальный атрофогенный потенциал). Элоком максимально полно ингибирует противовоспалительные цитокины. Поэтому применение элокома следует считать патогенетически обоснованным. Наличие у элокома трех лекарственных форм и пролонгированное действие позволяют осуществить рациональный выбор в зависимости стадии и локализации воспалительного процесса.

**О.А. Белых, В.Н. Хлудеев, С.В. Ремез, О.Л. Кузина, М.С. Тулупова, Н.В. Симакова.**  
**ВЛИЯНИЕ ГИПОТИРЕОЗА И ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА**  
**НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН**

*Краевой клинический центр охраны материнства и детства, г. Владивосток*

Работа посвящена изучению репродуктивной системы у женщин с гипотиреозом и йодной недостаточностью, проживающих в Приморском крае.

По данным ВОЗ, частота бесплодного брака среди супружеских пар репродуктивного возраста составляет 10-15%. В структуре бесплодного брака эндокринное женское бесплодие занимает значительную часть – около 30-40%. Гипотиреоз является одной из основных причин невынашивания беременности и бесплодия. Известно, что субклинический гипотиреоз регистрируется у 3% популяции Европы и 2% беременных США (R. Klein и соавт, 1991). Это состояние чаще встречается в регионах с йодным дефицитом. Йоддефицитные заболевания являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Клинические проявления йодного дефицита (ЙД) весьма разнообразны. Хорошо известно влияние йодной недостаточности на умственное развитие (IQ в регионах ЙД на 15-20% ниже). Актуальным является изучение репродуктивной функции женщин в условиях йодного дефицита.

**Цель работы:** определение степени влияния гипотиреоза и йодного дефицита на репродуктивную функцию женщин.

**Материалы и методы:** гинекологами и эндокринологами Краевого центра планирования семьи и репродукции было обследовано 733 женщины, обратившиеся в Краевой клинический центр охраны материнства и детства по поводу бесплодия и невынашивания беременности, проживающих в Приморском крае. Анализировался возраст женщин, акушерско-гинекологический анамнез. Состояние щитовидной железы и органов малого таза оценивалось при помощи ультразвукового исследования, функциональное состояние щитовидной железы – по уровню тиреотропного гормона, тироксина и трийодтиронина, а также антител к тиреопероксидазе. У всех обследованных оценивали работу репродуктивной системы по состоянию лютеонизированного, фолликулостимулирующего гормонов, эстрадиола и измерению базальной температуры.

Из 733 женщин, 85% страдали бесплодием или невынашиванием беременности эндокринного генеза, при этом у 128 человек

был выставлен диагноз гипотиреоза и диффузно-эндемического зоба. Все обследованные женщины с гипотиреозом были распределены на 3 группы в соответствии с наличием у них различного сочетания гинекологических и тиреоидных патологий.

Первую группу составили женщины, страдающие бесплодием – первичным и вторичным (70 человек) и гипотиреозом в 100% случаев. Субклинический гипотиреоз выявлен у 53 женщин (76% от всех случаев эндокринного бесплодия), диффузный зоб 1,2 степени – у 11 (16%) пациенток, узловой зоб был диагностирован у 6 женщин. В анамнезе только у 11 женщин были беременности: 5 закончились медицинскими абортми, 6 – выкидышами. У всех пациенток из этой группы отмечается нарушение репродуктивной функции.

Во вторую группу вошли 46 пациенток с невынашиванием беременности и гипотиреозом в 100% случаев. В возрасте 21-36 лет. Субклинический гипотиреоз диагностирован у 46 (67%) женщин, при этом у всех отмечались отклонения в состоянии репродуктивной системы. Узловой зоб имели 8 (17%) человек, половины из них отмечалась дисфункция репродуктивной системы. Диффузный зоб 1,2 степени обнаружен у 15% женщин.

Третья группа состояла из 12 пациенток с бесплодием и невынашиванием беременности с выявленным диффузно-эндемическим зобом. Возраст женщин данной группы 18-29 лет. У 6 человек из этой группы выявлено нарушение менструального цикла.

**Выводы:** таким образом, среди тиреоидной патологии преобладало снижение активности щитовидной железы (на первом месте выходят субклинические формы гипотиреоза – 90%, выявляемые лабораторно); при изучении синдрома гипотиреоза выявлен высокий процент бесплодия и патологии репродуктивной системы.

При субклиническом гипотиреозе уровень тиреотропного гормона находился в пределах 4,01-10 мЕд/л. Лечение гипотиреоза проводилось с помощью заместительной терапии препаратами левотироксина, доза которого рассчитывалась в соответствии с повышенной потребностью в препарате (средняя суточная доза