

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

Приморский филиал НИИК ТНЦ СО РАМН, Владивосток

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

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., Кабиева А.А.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МОМЕТАЗОНА ФУРОАТАТА
В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО АЛЛЕРГОЛОГА

Клинико-диагностический центр г. Владивостока

Использование глюкокортикостероидов 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 фуруата, являющимся 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, постепенного 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 лечения, 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. Симаква.
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 трийодтирона, 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, половин 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