

составила 100 мкг). При эндемическом зобе назначались препараты калия йодида и комбинация йода с левотироксином больным с выраженной недостаточностью йода, синдромом йоддефицитного зоба и наличием в анамнезе зоба.

У 75% женщин с гипотиреозом и ЙД диагностирована ановуляция. Принцип лечения данной категории пациенток заключался в обеспечении процесса овуляции. С этой целью использовались гормональные препараты, являющиеся непосредственно индукторами овуляции (эстроген-гестоген содержащие препараты по схеме с 1-5 дня менструального цикла).

В течение 6 месяцев лечения гипотиреоза и йодной недостаточности у 12 женщин наступила беременность. У беременных каждые 5 недель исследовали уровень тиреотропного гормона, при необходимости проводилась коррекция лечения левотироксином, каждая женщина была госпитализирована до 12 недель в гинекологическое отделение Краевого клинического центра охраны материнства и детства для решения вопроса о сохранении беременности. У 4 беременных с компенсированным гипотиреозом развилась артериальная гипертензия до 20

недель беременности. Все они 2 раза в месяц посещали терапевта для контроля артериального давления и проведения гипотензивного лечения. У всех женщин во второй половине беременности возникли симптомы гиперфункции щитовидной железы, что оценивалось как следствие компенсаторного увеличения функции щитовидной железы плода и поступления тиреоидных гормонов от плода к матери.

Выводы проведенного исследования: среди тиреоидной патологии преобладает субклинический гипотиреоз и йодная недостаточность с высоким процентом бесплодия и патологией репродуктивной системы. Для предупреждения развития патологических изменений со стороны репродуктивной системы необходимо восполнять дефицит йода в питании применением препаратов йода, содержащие физиологические дозы этого микроэлемента. Поэтому всем проживающим в Приморском крае, отнесенному к йоддефицитному региону, женщинам рекомендуется прием калия йодида ежедневно в дозе, равной суточной потребности человека в йоде. Это позволяет нормализовать детородную и репродуктивную функцию женщин.

Березкин Н.Л., Попов А.Ф.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ДЕРМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СПИД

*Приморский краевой клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Владивосток
Владивостокский государственный медицинский университет*

Метод компьютерной дермографии (КД) разработан в информационно вычислительном центре департамента здравоохранения администрации Приморского края. Данный метод защищен патентом № 1531993 (приоритет от 20.07.87 г.). На программный продукт получен сертификат качества № 142 от 30 июня 1994 г., подписанный заместителем министра здравоохранения России.

Метод КД прост, неинвазивен, нетравматичен, не воздействует на человека лучевой и электрической энергией, и вместе с тем, он достаточно информативен, быстро решает конкретные диагностические задачи. Это первый отечественный медицинский комплекс для топической диагностики заболеваний внутренних органов посредством неповреждающего изучения функциональной активности трофической части центральной нервной системы. Программа реализована на IBM — совместимом компьютере с операционной системой MS-DOS версии 2.0 и выше с использованием языка PASCAL.

Нами изучалась возможность использования метода компьютерной дермографии в диагностике ВИЧ-инфекции. С этой

целью нами производились съемки показаний КД больным ВИЧ IV, V ст. (СД4 менее $0,4 \times 10^9/\text{л.}$), находящимся на лечении в краевом центре борьбы и профилактики СПИД, диагноз у которых подтвержден специфическими лабораторными тестами ИФА, иммуноблот, ПЦР. Были получены 52 графика компьютерной дермографии от 23 пациентов больных СПИД.

При исследовании графических изображений в 38 (73,1%) случаях установлено снижение функции (F5-1) в области сегмента L, и на 36 (69,2%) графиках отмечена синхронизация её с функцией F4 в сегменте R, что следует расценивать как признак значительного снижения иммунитета обследуемых пациентов. Кроме этого, в 34 (65,4%) графических отведениях выделен признак синхронизации и снижения базовых функций (F5-1) + (F5-2) в сегменте L, что практически никогда не встречается у здоровых людей. На 11 (21,2%) графических изображениях каких-либо признаков, характерных для снижения иммунитета не обнаружено.

Таким образом, применение метода компьютерной дермографии у больных СПИД позволило определить признаки, характерные для выраженного иммунодефицита человека.

Бобылева М.В., Морозова А.М.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Владивостокский государственный медицинский университет
Краевая клиническая больница № 2, Владивосток*

Цель: оценка эффективности гипотензивной терапии у больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с артериальной гипертензией.

Методы: обследовано 36 больных (28 женщин и 8 мужчин) сахарным диабетом 2 типа в сочетании с артериальной гипертензией в возрасте от 47 до 69 лет (в среднем 60,23 ± 1,84). Всем больным проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД) с помощью системы АВРМ-04 (фирма «Meditect», Венгрия).

Результаты: В обследованной группе пациентов при мониторинге АД было установлено, что только 5 человек (14%) получают адекватную гипотензивную терапию, 31 человек (86%), несмотря на проводимое антигипертензивное лечение, не достигают целевых цифр АД. Так, средние значения САД и ДАД в данной группе были повышены и составили: днем 146,41 ± 1,83 и 91,64 ± 1,67 мм рт. ст. соответственно и ночью САД — 140,46 ± 2,65 и ДАД — 85,01 ± 2,19 мм рт. ст. При этом отмечалось увеличение индекса времени (ИВ) САД и ДАД как в дневные (36,31 ± 3,41 и 27,86 ± 5,34%),

так и ночные (46,31 ± 6,53 и 17,44 ± 3,67%) часы, и повышение индекса площади САД и ДАД днем — 170,3 ± 30,46 и 62,4 ± 25,08 мм/ч и ночью 133,1 ± 23,79 и 32,7 ± 11,57 мм/ч соответственно. Помимо этого, у больных определялась повышенная вариабельность АД как днем (VarСАД — 21,01 мм рт. ст., VarДАД — 16,5 мм рт. ст.), так и ночью (VarСАД — 19,1, VarДАД 15,7 мм рт. ст.). Степень ночного снижения АД в данной группе пациентов была недостаточная: СНССАД — 5,36 ± 1,12%, СНСДАД — 7,54 ± 1,85%, т.е. данные пациенты относятся к нондипперам, что у пациентов с сахарным диабетом отражает дисфункцию автономной нервной системы и ассоциируется с увеличением риска смерти независимо от уровня среднесуточного АД.

Выводы: пациентам с сахарным диабетом в сочетании с артериальной гипертензией желательно проводить суточное мониторирование артериального давления для оценки эффективности гипотензивной терапии и, при необходимости, ее коррекции, что позволит снизить риск развития у них макро- и микро-сосудистых осложнений.

Бондарева Е.Ю., Мухотина А.Г., Шапкина Л.А.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕВОЧЕК — ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

Владивостокский государственный медицинский университет

Цель: изучить частоту выявления признаков инсулинорезистентности у девочек подростков страдающих нарушениями менструального цикла по типу опсоменореи на фоне гирсутизма, в сочетании с ожирением и без него, а также возможность коррекции бигуанидами.

Материалы и методы: обследовано 50 девушек в возрасте 13 — 16 лет. Тяжесть гирсутизма оценивалась по шкале Ферримана и Голлвея, степень ожирения с помощью расчета показателя ИМТ, тип ожирения характеризовался с использованием показателя ИТБ. Инсулинорезистентность выявлялась по характер-