

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 перехода 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

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.Д., 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 PASKAL.

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 Ферри-мэна и Голлвея, степень ожирения с помощью расчета показателя ИМТ, тип ожирения характеризовался с использованием показателя ИТБ. Инсулинорезистентность выявлялась по характер-