

пии показал, что выздоровление в 1 -ой группе наблюдалось в 85,6%, а во второй - у 62%.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что предпочтение следует отдавать местному лечению бактериального вагиноза 2% кремом клиндамицина с включением в терапию противокандидозных препаратов с последующим восстановлением флоры влагалища эубиотиками.

Особенности бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста

Л.Я. Плахтий, Л.В. Цаллагова, Е.И. Рындина , М.Г. Чертокоева

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
г.Владикавказ

Полученные данные свидетельствуют, что для бактериального вагиноза характерно резкое снижение количества лактобактерий или полная замена их на полимикробные ассоциации; сочетание бактериального вагиноза с вагинальным кандидозом; отсутствие микроорганизмов рода *Bacterioides*. В большинстве случаев (76%) развитию кандидоза предшествовали инфекционные или воспалительные заболевания гениталий и гипофункция яичников, что обуславливало резистентность к терапии и частые рецидивы заболевания. Анамнез обследованных больных характеризуется высоким инфекционным индексом (56%). Наличие экстрагенитальной патологии с превалированием хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта выявлено у 14% больных. Проведен анализ ранее перенесенных и ныне сопутствующих гинекологических заболеваний как факторов, влияющих на иммунный статус и различные звенья репродуктивной системы женского организма. В анамнезе отмечены эндокринная патология (49%) и хронические сальпинг-оофориты (18%). Анализ применяемых средств контрацепции выявил низкий процент использования барьерных методов; 30% пациенток отдавали предпочтение гормональной контрацепции, 15% использовали барьерные методы, остальные предпочитали «физиологически». Большое внимание уделялось длительности заболевания. Большинство больных (53%) прошли лечение в первые 6 мес., с момента постановки диагноза. У 37% пациенток длительность заболевания составила 1,5-2 года.

Основными клиническими проявлениями являлись обильные однородные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, водянистые, молочного цвета. Выделения равномерно распределялись по

стенкам влагалища. Такая клиническая картина встречалась у 58% пациенток с бактериальным вагинозом. Зуд в области наружных гениталий отмечен у 23%, жжение - у 27%, дизурические расстройства наблюдались у 13% женщин.

Новый подход к диагностике гликемии

А.Д. Эльбаев

Международный центр астрономических и медико-экологических исследований при Президиуме РАН, Нальчик, РФ

Наличие хронической гипергликемии является веским диагностическим критерием сахарного диабета (СД) и ряда других заболеваний. Определение содержания глюкозы в крови выполняется в настоящее время либо при лабораторных исследованиях, либо с помощью индивидуальных глюкометров. К недостаткам этих способов относится необходимость взятия проб крови для проведения анализа. Это повышает стоимость исследований, вызывает много неудобств у пациентов и препятствует широкому проведению профилактических осмотров. Поэтому актуальной является задача разработки и внедрения в практику неинвазивных способов диагностики гликемии. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных этой проблеме, приемлемого решения до сих пор не найдено.

Нами проведены исследования корреляционной связи между содержанием глюкозы в крови и показателями артериального давления (АД). Обследованы 90 больных СД II типа 1-2 степени тяжести. Измеряли утром, натощак, показатели АД последовательно на левой и правой руках. Определяли среднее систолическое АД, среднее диастолическое АД и их отношение, которое мы назвали коэффициентом АД. Сразу же проводили забор крови для определения концентрации глюкозы глюкозооксидазным способом на анализаторе «Ехан». Полученные данные были систематизированы и обработаны статистическим способом с помощью компьютерной программы STATISTICA (США). Установлено наличие линейной корреляции между уровнем гликемии и параметрами АД, вычислены коэффициенты корреляции. Сделан вывод, что наилучшим способом уровень гликемии коррелирует не с абсолютными показателями систолического и диастолического АД, а с их отношением – коэффициентом АД ($r = 0,98...0,99$). У здоровых людей при уровне АД 120/80...140/90 мм рт. ст. коэффициент АД равняется 1,53...1,55, а концентрация глюкозы в крови