

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОТЕРМОМЕТРИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ В САНАТОРИИ-ПРОФИЛАКТОРИИ

П. М. БОРЯК, Е. В. БАЖАН (пос. Великая Багачка)

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.— проф. П. М. Боряк)
Полтавского медицинского стоматологического института,
санаторий-профилакторий «Псел»

Термометрия — важный показатель состояния периферического кровообращения и степени интенсивности обменных процессов в организме. Нами изучалась температура кожи у больных с пониженной функцией щитовидной железы, находившихся на лечении в санатории-профилактории «Псел».

Для измерения температуры кожи применяли универсальный электротермометр ЭТУ-М с использованием кожных датчиков. Исследования проводились натошак, в положении лежа, в помещении при температуре воздуха 20—22°. Для стабилизации температуры кожного покрова электротермометрия проводилась после 30-минутного пребывания пациента в данном помещении. Для установления нормативов температуры кожи у здоровых обследованы 25 человек в возрасте от 18 до 55 лет. Определение температуры кожи проводилось на девяти участках тела: лоб, щека, шея, область сердца, живот, пальцы рук, стопа, голень, пальцы ног. На основании полученных данных выведены топографические кривые температуры кожи у здоровых.

По такой же методике измерялась температура кожи у больных гипотиреозом. Измерения температуры кожи проведены у 41 больного в возрасте от 28 до 58 лет. Легкое течение гипотиреоза наблюдалось у 29 больных, средней тяжести — у 12. Одновременно с изучением температуры кожи и клинической картины гипотиреоза

у больных проводились радиоюдиндикация щитовидной железы, определение основного обмена, уровня холестерина и бета-липопротеидов сыворотки крови.

Данные определения температуры кожи у больных гипотиреозом до и после лечения в санатории-профилактории приведены на рис. 1.

Для оценки полученных результатов пользовались классификацией, согласно которой выделяют нормальный, гипертермический, гипотермический и уравнительный типы кривых температуры (Б. Ф. Бориславская, 1965; П. М. Боряк, 1973). Установ-

лено, что у 26 из 41 больного гипотиреозом преобладали температурные кривые гипотермического типа. У шести обследованных наблюдался уравнительный тип температурной кривой, у восьми — нормальный. У одной больной ги-

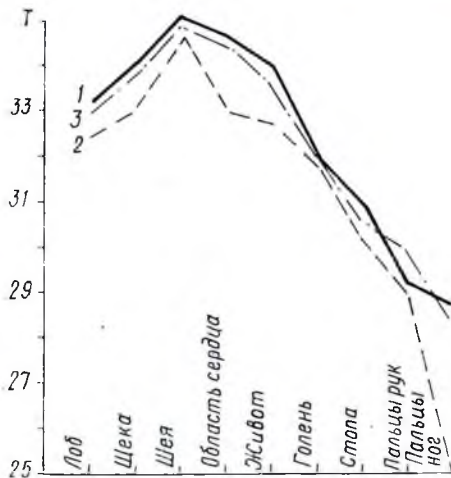


Рис. 1. Топографическая кривая температуры кожи у здоровых и больных гипотиреозом до и после лечения: 1 — здоровые; 2 — больные гипотиреозом до лечения; 3 — больные гипотиреозом после лечения.

потиреозом с сопутствующей гипертонической болезнью отмечен гипертермический тип температурной кривой.

Для сопоставления температурных кривых больных с пониженной функцией щитовидной железы обследованы одновременно 14 больных тиреотоксикозом. У 11 из 14 больных с повышенной функцией щитовидной железы преобладали гипертермические кривые.

Всем больным гипотиреозом на фоне диетического питания и санаторно-курортного режима назначался дифференцированный внутренний прием Великобагачанской минеральной воды температуры 38—45°, лечебная физкультура и общие минеральные ванны температуры 37°, продолжительностью 10 минут, 18—20 вани на курс лечения.

В результате комплексного лечения у всех больных наступило улучшение: нормализовались сон и аппетит, прекратились боли и тяжесть в эпигастральной области, уменьшились боли в области сердца. Отмечено достоверное повышение температуры тела ($P < 0,05$).

После лечения у семи человек температурные кривые приняли нормальную форму (как у здоровых) и у двух — уравнительную. Уравнительные кривые отмечены у больных, у которых до лечения они были гипотермическими. У 18 больных температура кожи повысилась на всех измеренных участках тела в сторону нормализации.

Полученные данные обосновывают возможность применения электротермометрии для диагностики и контроля лечения больных гипотиреозом в условиях санатория-профилактория.