



Рис.2. Интраоперационная картина деформации кортикального слоя сосцевидного отростка

Интраоперационно выявлен костный дефект кортикального слоя под *Linea temporalis* с отступом 0,5 см от *spina Genie* (рис.2). По ходу антрума клетки сосцевидного отростка в виде сахарной кости, в ячейках определяется грануляционная ткань, которая взята на гистологическое исследова-

ние. Антрум вскрыт, выявлена грануляционная ткань, блокирующая вход в антрум, вход расширен. Послеоперационная рана частично ушита.

В послеоперационном периоде рана зажила вторичным натяжением на 5-е сут. Ребенок получал курс антибактериальной терапии (цефтриаксон 1,0 г 1 раз в день 8 дней). По данным аудиограммы, слух в норме. По гистологическому заключению: грануляционная ткань. Пациентка выписана на 7-е сут.

Данный пример показывает, что несмотря на стертую клиническую картину: нормальные показатели аудио-, тимпанометрии, и здоровую отоскопическую картину, деструктивный процесс в сосцевидном отростке идет и прогрессирует. Следовательно, ведущим показателем, определяющим тактику ведения, принято считать наличие деструктивных изменений со стороны структур среднего уха. Поэтому при затяжном течении среднего отита более 14 дней показано проведение КТ височной кости.

Литература

1. Аникин М.И. Холестеатома среднего уха (часть II): особенности клинической картины и диагностики (обзор) / М.И. Аникин, Д.М. Канафьев, И.А. Аникин, Т.А. Бокучава // Росс. оторинолар. – 2016. – №4 (83). – С. 82-93.

Anikin M.I. Cholesteatoma of the middle ear (Part II): features of the clinical picture and diagnosis (review) / M.I. Anikin, D. M. Kanafiev, A.I. Anikin, T.A. Bokuchava // Rus. Otorhinolar. – 2016. – №4 (83). – P. 82-93.

2. Бабияк В.И. Оториноларингология: руководство. В 2 т. / В.И. Бабияк, М.И. Говорун, Я.А. Накатис. – СПб.: Питер, 2009. – Т1. – 832 с.

Babiyak V.I. Otorhinolaryngology: manual: in 2 vol. / V.I. Babiyak, M.I. Govorun, Y.A. Nakatis. – St. Petersburg: Piter, 2009. – Vol. 1. – 832 p.

3. Острый средний гнойный отит у ребенка 5 лет, осложнившийся мастоидитом и абсцессом височно-нижнечелюстного сустава / М.Р. Богомилский [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2017 – Т82, №2. – С. 74-76.

Acute otitis media in the child of 5 years, complicated mastoiditis and abscess of temporomandibular joint / M.R. Bogomilsky [et al.] // Messenger of otorhinolaryngology. – 2017. – Vol. 82, №2. – P. 74-76.

4. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 960 с.

National manual of otorhinolaryngology // Ed. V.T. Palchun. GEOTAR-Med, 2008. – 960 p.

5. Полуниин М.М. Некоторые особенности клинического течения мастоидита у детей / М.М. Полуниин, А.М. Иваненко, А.А. Поляков // Вестник оториноларингологии. – 2014 – №6. – С. 17-19.

Polunin M.M. Some features clinical picture of mastoiditis in children / M.M. Polunin, A.M. Ivanchehko, A. A. Polyakov // Messenger of otorhinolaryngology. – 2014. – №6. – P. 17-19.

6. Mastoiditis in adults: a 19-year retrospective study / Palma S. [et al.] // Eur Arch Otorhinolaryngol. – 2014. – Vol. 271. – №5. – P.925-931.

Л.С. Миронова, И.Д. Ушницкий, А.З. Местникова, П.П. Хабаров, Л.М. Винокурова, И.Л. Саввина

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОПУТСТВУЮЩИХ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.315-007.254-571.56

Проведено исследование структуры патологических процессов органов и систем у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба, проживающих в суровых природно-климатических условиях Якутии. Полученные результаты характеризуют распространенность сопутствующих заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и/или неба. Данная ситуация диктует необходимость проведения дальнейших исследований с разработкой и внедрением комплексной программы по совершенствованию медико-социальной реабилитации врожденных мальформаций челюстно-лицевой области и их профилактики у детей, проживающих в условиях высоких широт.

Ключевые слова: врожденная расщелина верхней губы и/или неба, сопутствующая патология, аномалии развития других органов и систем, лечение, медико-социальная реабилитация, профилактика врожденных мальформаций.

Our research was devoted to the structure of pathological processes of organs and systems in children with congenital clefts of the upper lip and palate living in severe climatic conditions of Yakutia. The received results characterize the relevance of associated diseases at children with congenital clefts of the upper lip and/or palate. This situation needs further research with the development and deployment of the complex program of medical-social rehabilitation of congenital malformation of maxillofacial area and their prophylaxis among children living in conditions of high latitudes.

Keywords: congenital cleft of the upper lip and/or palate, concomitant pathology, anomalies of development of other organs and systems, treatment, medical-social rehabilitation, prophylaxis of congenital malformations.

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **МИРОНОВА Любовь Саввична** – аспирант, врач челюстно-лицевой хирург ПДЦ РБ №1-НЦМ, mironovals@bk.ru, **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой, incadim@mail.ru; ПДЦ РБ №1-НЦМ: **ГОГОЛЕВ Иннокентий Иванович** – зав. отоларингологич. отд., **ХАБАРОВ Петр Петрович** – врач отоларинголог.

Введение. На сегодняшний день во-лицевой области являются актуальными врожденные мальформации челюстно-лицевой области являются актуальной медико-социальной пробле-

мой. Несмотря на широкое изучение врожденных расщелин верхней губы и неба у детей остаются до конца нерешенными проблемы их лечения и профилактики [3, 6, 7]. При этом на результаты проводимых лечебно-профилактических мероприятий у детей с врожденными мальформациями челюстно-лицевой области определенное влияние имеют общее состояние организма и наличие общесоматических заболеваний [1, 5, 8]. С учетом изложенного нами было проведено изучение общесоматических заболеваний у детей с врожденными аномалиями лица и лицевого скелета [2, 4]. Полученные результаты свидетельствуют о наличии широкого спектра общесоматических заболеваний и патологий, связанных с дисэмбриогенезом. Подобные исследования в условиях региона ранее не проводились.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный и проспективный анализ историй болезни на базе детской челюстно-лицевой хирургии оториноларингологического отделения ГАУ РС (Я) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины». Для анализа взяты истории болезни 191 ребенка в возрасте от 2 мес. до 14 лет и подростков до 18 лет за 2013–2017 гг. Из них 92 мальчика и 99 девочек. Все дети были прооперированы по поводу врожденных расщелин верхней губы и неба, на базе лечебного учреждения проходили курс медико-социальной реабилитации и состояли в единой базе данных. При выкипировке данных из историй болезни учитывали наличие сопутствующих общесоматических заболеваний, которые представляли широкий их спектр.

Статистическая обработка данных исследования проводилась по стандартным методам вариационной статистики с вычислением средней величины, среднеквадратической ошибки с помощью пакетов прикладных программ «Microsoft Excel» 2009 (Microsoft Corporation, 2000–2016). Полученные результаты были сгруппированы по совокупности одинаковых признаков.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ и оценка полученных результатов характеризуют наличие у детей с врожденными расщелинами верхней губы и/или неба определенных особенностей по показателям сопутствующих общесоматических заболеваний. Так, наиболее часто выявлялись поражения центральной нервной системы (34,55±0,86%), которые включали резидуально-органические (17,83±

±1,16) и гипоксически-ишемические поражения, задержку психо-речевого развития (по 6,28±1,23%), синдромы двигательных нарушений (2,61±1,31), синдром гипервозбудимости и астенический (по 2,09±1,29%), а также умственную отсталость, нервно-мышечную кривошею, эпилепсию и детский церебральный паралич (по 0,52±1,31%). Далее по частоте идут врожденные пороки сердечно-сосудистой системы (21,98±1,03), из них открытое овальное окно (8,39±1,21), дефект межжелудочковой и межпредсердной перегородок (7,33±1,22), открытый артериальный проток (2,61±1,31), тетрада Фалло (1,04±1,30), а также прочие врожденные пороки сердца (2,61±1,31%).

Следует отметить, что следующими наиболее распространенными сопутствующими патологиями являются болезни глаз (14,61±1,16%): гиперметропия или миопия – 4,18±1,26%, по 2,09±1,29 – стеноз носослезного канала и косоглазие, а данные анофтальмии составили 1,57±1,30%. При этом по 1,04±1,30% случаев выявлялись дакриоцистит, астигматизм, кератопатия, врожденный птоз век, где показатель распространенности катаракты составил 0,52±1,31%. Кроме того, у обследованных групп детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в 6,28±1,23% случаев имелось такое заболевание, как атопический дерматит.

Кроме перечисленных выше сопутствующих заболеваний у детей с врожденными мальформациями челюстно-лицевой области выявлялись заболевания наружного и внутреннего уха – в 5,75±1,24% случаев. Данная группа заболеваний включала тугоухость (3,14±1,28%), а также аномалии развития ушной раковины (2,61±1,28%). Распространенность болезней почек и мочевыводящих путей находилась в пределах цифровых значений (4,68±1,25), из них показатели гипоплазии почек, крипторхизма, фимоза были по 1,04±1,30, уретрогидронефроза, гипоплазии яичка, пиелэктазии составляли по 0,52±1,31%. Тем временем частота паховых, пупочных, пахово-мошоночных грыж составляла 3,14±1,28, а данные различных форм доброкачественных новообразований были на уровне 2,61±1,28%. При этом также у детей с врожденными расщелинами верхней губы и/или неба выявлялись аномалии развития конечностей, таких как аплазия верхних конечностей, камптодактилия и синдактилия (1,57±1,30%).

Необходимо отметить, что реже у

обследованных групп детей выявлялись атрезия ануса, хронический гепатит С, злокачественные болезни крови в 1,04±1,30%. В то же время крайне редко выявлялись гипертрофический ринит, заболевания слюнных желез, рахит, сверхкомплектные зубы, косая расщелина лица, хромосомная патология, бронхолегочная дисплазия, пилоростеноз, косолопость, эпителиальный копчиковый ход, которые соответственно составляли по 0,52±1,31%. Кроме того, у детей были выявлены эндокринные нарушения (2,61±1,28%), из них нанизм – 1,05±1,30, гипертиреоз, гипогонадизм и зоб – по 0,52±1,31%.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о распространенности различных форм сопутствующих заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и/или неба, где у некоторых определялось сочетание нескольких патологий.

Данная ситуация оказывает негативное влияние на качество и своевременное проведение лечебных мероприятий, что диктует необходимость проведения дальнейших исследований с разработкой и внедрением комплексной программы по совершенствованию медико-социальной реабилитации врожденных мальформаций челюстно-лицевой области и их профилактики у детей, проживающих в суровых природно-климатических условиях Якутии.

Литература

1. Васильев Ю.А. Оценка сопутствующей патологии у детей с врожденными расщелинами губы и неба и анализ эффективности выявления этих врожденных пороков развития в результате пренатального УЗИ исследования в Краснодарском крае / Ю.А. Васильев, А.Н. Редько, И.Г. Удина // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: мат-лы V Всерос. науч.-практич. конф. – М., 2016. – С.30–33.

Vasilyev Yu.A. Assessment of the accompanying pathology at children with congenital clefts lip and palate and analysis of effectiveness of detection of these congenital malformations as a result of prenatal ultrasonography research in Krasnodar Krai / Yu.A. Vasilyev A.N. Redko I.G. Uдина // Congenital and heritable pathology of the head, face and neck of children: topical issues of complex treatment: Materials of V All-Russian scientific and practical conference. – Moskva, 2016. – S.182–184.

2. Ешиев А.М. Анализ выявления сопутствующей и сочетанной патологии у детей с расщелинами губы и неба / А.М. Ешиев, А.К. Давыдова // Фундаментальные исследования. – 2013. – №9. – Т.1. – С.42–45.

Eshiyev M. The analysis of detection of the accompanying and combined pathology at children with clefts lip and palates / M. Eshiyev

A.K. Davydova // Basic researches. - 2013. - №9, Т.1. - S. 42-45.

3. Инояттов А.Ш. Выявление факторов риска рождения детей с пороками челюстно-лицевой области / А.Ш. Инояттов, Д.А. Мусаходжаева, М.И. Азимов // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: мат-лы V всерос. науч.-практич. конф. – М., 2016. – С.97-101.

Inoyatov A.Sh. Identification of risk factors of the birth of children with defects of maxillofacial area / A.Sh. Inoyatov, D.A. Musakhodzhaeva, M.I. Azimov // Congenital and heritable pathology of the head, face and neck of children: topical issues of complex treatment: Materials of V All-Russian scientific and practical conference. - Moskva, 2016. – S.97-101.

4. Нелюбина О.В. Врожденная патология челюстно-лицевой области. Случай оперативного лечения ребенка с тератомой полости рта и ротоглотки, сочетающейся с врожденными расщелинами губы и неба / О.В. Нелюбина,

А.А. Мамедов, И.В. Киргизов // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – №11. – Т.2. – С.162-165.

Nelyubina O.V. Congenital pathology of maxillofacial area. A case of operative treatment of the child with teratoma of the oral cavity which is combined with congenital clefts lip and palate / O.V. Nelyubina A.A. Mamedov I.V. Kirgizov // Questions of the modern pediatric. – 2012. - №11, Т.2. – P. 162-165.

5. Синдром множественных врожденных пороков развития у детей с врожденной расщелиной губы и/или неба / В.Ю. Форофонтובה, С.Е. Лебедькова, А.А. Мамедов [и др.] // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: мат-лы IV всерос. науч.-практич. конф. – М., 2012. – С.322-333.

A syndrome of multiple congenital malformations at children with congenital cleft lip and/or palate / V.Yu. Forofontova, S.E. Lebedkova, A.A. Mamedov [et al.] // Congenital and heritable pathology of the head, face and neck of children:

topical issues of complex treatment: Materials of IV All-Russian scientific and practical conference. – Moskva, 2012. - P.322-333.

6. Характер сопутствующих пороков развития у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба / М.П. Водолацкий, П.И. Чумаков, А.В. Баландина [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – №16. – Т.4. – С. 195.

The nature of the accompanying malformations at children with congenital clefts of the upper lip and palate / L.S. Vodolatsky, P.I. Chumakov, A.V. Balandina [et al.] // Messenger of new medical technologies. – 2009. - №16, Т.4. - P.195.

7. The Prevalence of Congenital Heart Disease in Nonsyndromic Cleft Lip and/or Palate: A Systematic Review of the Literature / Munabi NCO, Swanson J, Auslander A. [et al.] // Annals of Plastic Surgery. – 2017. – №79 (2). – P.214-220.

8. The Primary Care Pediatrician and the Care of Children With Cleft Lip and/or Cleft Palate / Lewis CW, Jacob LS, Lehmann CU // Selection on oral health. – 2017. – №139(5).

С.И. Апросимова, И.В. Киргизов, И.А. Шишкин, В.А. Дударев КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

УДК 617-541.1.616-01

Цель работы – оценить качество жизни у детей в отдаленные сроки после операции по поводу воронкообразной деформации грудной клетки.

Основными оперативными методами являлись операции по методу Nuss и Ravich. По результатам проведенных исследований на основании опросника SF36 доказана высокая эффективность оперативного лечения у детей с ВДГК II-III ст. А также доказана существенная значимость выбранного метода оперативного лечения.

Ключевые слова: качество жизни, воронкообразная деформация грудной клетки, физическое функционирование, социальное функционирование.

The purpose of the work was to evaluate life quality in children after Pectus excavatum operation in the remote periods.

The main operational methods included surgery by the Nuss and Ravich method. According to the results of the research conducted on the basis of the SF36 questionnaire we proved the high effectiveness of surgical treatment in children with Pectus excavatum II-III stages. And also we proved the significant importance of the selected method of surgical treatment.

Keywords: quality of life, Pectus excavatum, physical functioning, social functioning.

На сегодняшний день мало работ, посвященных оценке психо-социальной значимости коррекционных операций при ортопедической патологии, в том числе при деформации грудной клетки.

Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК), по литературным данным, составляет 91% от всех врожденных деформаций грудной клетки, частота встречаемости ВДГК варьирует от 0,06 до 2,3% в популя-

ции. Патогенез до сих пор остается неизвестным, но, согласно современным теориям, первично данное заболевание является проявлением синдрома дисплазии соединительной ткани и обусловлено нарушением синтеза на генетическом уровне [5,6]. Предполагается, что причиной формирования ВДГК является дисхондрогенез гиалинового хряща, приводящий к опережающему росту ребер, и как следствие – вдавление грудины внутрь грудной клетки [7].

Прогресс медицинских технологий и накопленный опыт оперативного лечения деформации грудной клетки не привели к единому мнению, подходу и виду оперативного лечения [6].

Также актуальны вопросы ранней и полноценной реабилитации и адаптации пациентов после оперативного лечения, они важны как в индивидуаль-

ном плане для каждого пациента, так и в социальном плане для современного общества. Ведь именно активная социальная группа людей, а именно молодые мужчины в возрасте от 14 до 25 лет (59,09% от общего числа пациентов) работоспособного населения, обращаются по данному заболеванию к специалистам и нуждаются в оперативном лечении в связи со снижением нормальной физической активности и работоспособности [5,6,10].

Материал и методы исследования. В основу исследования положен анализ отдаленных результатов, за 8-летний период хирургического лечения 78 пациентов с воронкообразной деформацией грудной клетки, находившихся на лечении в детском хирургическом отделении ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ и Краевом центре детской хирургии г. Красноярска.

ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ (г. Москва): **АПРОСИМОВА Светлана Ивановна** – врач дет. хирург, yakovleva-sviv@yandex.ru; **КИРГИЗОВ Игорь Витальевич** – д.м.н., проф., зав. дет. хирургич. отд., **ШИШКИН Илья Александрович** – врач дет. хирург; **ДУДАРЕВ Вадим Александрович** – к.м.н., доцент Красноярского ГМУ им В.Ф. Войно-Ясенецкого.