Таблица 7

Структура впервые выявленных новообразований у детей и подростков в РС (Я) за 2008-2017 гг.

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Лейкозы	9	9	12	5	15	4	11	9	8	12
Опухоли ЦНС	6	6	12	6	7	5	11	4	3	9
Нейробластомы	1	1	2	4	2	1	3	1	1	2
Образование почек	1	1	2	3	1	2	-	2	1	2
Опухоль мягких тканей	3	3	-	-	1	1	-	3	1	2
Лимфомы	-	2	-	1	1	1	2	2	2	2
Остеосаркомы	2	1	1	2	1	-	-	2	1	1
Ретинобластома	-	-	1	-	-	1	1	3	2	2
Гепатобластомы	1	1	-	1	1	-	2	1	2	
Опухоль герминогенной этиологии	1	1	1	1	-	-	-	2	1	1
Опухоль щитовидной железы	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-
Опухоли поджелудочной железы	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Опухоль яичника	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Саркома Юинга	-	-	-		1	-	-	1	-	-
Всего	27	25	31	24	30	20	30	31	23	33

локализации: лейкозы, опухоли ЦНС (табл. 7).

Выводы. Данные официальной медицинской статистики по обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения РС (Я) весьма противоречивы и определяют некоторую динамику по заболеваемости. Данные госпитализированной заболеваемости имеют тенденцию к повышению и в основном связаны с повторными поступлениями данного контингента детей и подростков с диагностической и лечебной целью. Наиболее реальную картину масштабов онкологической заболеваемости детей и подростков дает количество случаев впервые выявленных новообразований по данным единственного отделения в Республике Саха (Якутия) для детей с онкологической патологией. Ежегодно отмечается около 30 случаев впервые выявленных новообразований. В динамике количество детей и подростков с онкопатологией имеет тенденцию к некоторому повышению.

Реальную картину масштабов онкологической заболеваемости в Республике Саха (Якутия), на наш взгляд, может дать единый регистр онкологических больных, созданный с использованием информационных технологий, в котором будут учитываться персональные данные пациентов с обязательным указанием места проживания, этнической принадлежности, возраста, пола и других характеристик ребенка.

Литература

1. Давыдов М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2005г. / Давыдов М.И. // Приложение журнала РОНЦ им. Н.Н. Блохина. – Т.20. – 2007. – 156 с.

Davydov M.I. Statistics of malignant neoplasms in Russia and CIS countries in 2005 / M.I. Davydov // app. News of N. N. Blokhin RONC. – V. 20. – 2007. – 156 p.

2. Злокачественные новообразования в России в 2010г. (заболеваемость, смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2012. – 260с.

Malignant neoplasms in Russia in 2010 (morbidity and mortality) /V.I. Chissov, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. – M., 2012. – 260 p.

3. Злокачественные новообразования в России в 2015 г. (заболеваемость, смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2017. – 250 с.

Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity, mortality) /A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. – M., 2017. – 250 p.

4. Косых Н.Э. Злокачественные новообразования у детей на Дальнем Востоке: Популяционное эпидемиологическое исследование: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.14 / Н.Э. Косых. – Томск, 1996. – 47 с.

Kosykh N.Eh. Malignant neoplasms in children in the Far East: a population-based epidemiological study: the author's abstract dis. ... doctor of medical sciences: 14.00.14 / N.Eh. Kosykh. – Tomsk, 1996. – 47 p.

5. Поляков В.Г. Клинические проявления онкологических заболеваний у детей / В.Г. Поляков, М.Ю. Рыков М.Ю. – СПб, 2017. – С.9.

Polyakov V.G. Clinical manifestations of cancer in children /V.G. Polyakov, M.Yu. Rykov. – SPb, 2017. – P.9.

А.З. Местникова, И.И. Гоголев, Х.М. Диаб, А.С. Мачалов, Э.Е. Федотова, Л.М. Васильева

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИЙ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ, ПРОВЕДЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/YMJ.2018.63.23

УДК 616.28–008.1–089.843: 616.28-009

МЕСТНИКОВА Аина Захаровна – к.м.н., врач оториноларинголог ПДЦ ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ», Aino4ka_13@mail.ru; **ГОГОЛЕВ Иннокентий Иванович** – зав. отд. «РБ№1-НЦМ», innokentiy.gogolev@mail.ru; **ДИАБ Хассан** – д.м.н., нач. науч.-клинич. отд. НКЦО ФМБА России (г. Москва), Hasandiab@mail.ru; **МАЧАЛОВ Антон Сергеевич** – врач сурдолог-оториноларинголог, нач. отдела ФГБУ НКЦО ФМБА России, доцент РНИМУ им. Н.И. Пирогова; **ФЕДОТОВА Эльвира Егоровна** – к.м.н., сурдолог Респ. сурдологич. центра (г. Якутск), sakhasurdo@mail.ru; **ВАСИЛЬЕВА Лена Максимовна** – сурдопедагог Респ. сурдологич. центра, vasilevalena70@mail.ru.

В данной статье рассматриваются приоритеты проведения кохлеарной имплантации (КИ) в РС(Я). Представлены результаты проведенной 11 детям КИ в г. Якутске. Отмечена необходимость дальнейшего внедрения высокотехнологической помощи детям для улучшения качества жизни.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, сенсоневральная тугоухость, внутреннее ухо.

The article discusses the priorities of cochlear implantation (CI) in the RS (Ya). The results of the CI in Yakutsk to 11 children are presented. The need for further introduction of high-tech care for children to improve the quality of life was noted.

Keywords: cochlear implantation, sensorineural hearing loss, inner ear.

Введение. По официальным данным, в мире операции по установке многоканальных кохлеарных имплантов (КИ) стали проводиться детям с 1990 г., в России – с 1997 г. [2].

В Сурдологическом центре РБ №1-НЦМ ежегодно выявляется в среднем 106 детей с нарушениями слуха, из них около 30 детей направляются на первичную инвалидность по слуху

(рис. 1). Благодаря проведению аудиологического скрининг теста с 2008 г. [1] осуществляется ранняя диагностика тугоухости, где происходит отбор маленьких пациентов на проведение КИ. На сегодняшний день в РС(Я) 170 детей с КИ.

Актуальность проведения КИ в республике обусловлена высоким процентом рождаемости глухих детей, а также экономической целесообразностью выполнения операции и реабилитации в регионе.

В РС(Я) функционирует сурдологическая служба, отвечающая высоким стандартам, работают специалисты, которые не первый год проводят реабилитацию детей после КИ, выполненной в центральных городах. Необходимость состоит в обучении хирургов для выполнения операции и приобретения дорогостоящих КИ. В 2017 г. в РС (Я) проведено 11 КИ, что можно считать началом выполнения КИ в Якутске.

Цель исследования – повышение эффективности проведения КИ на территории РС(Я).

Материалы и методы исследования. В ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ» в июне 2017 г. было выполнено 5 операций по КИ, в декабре – 6. Возраст имплантируемых детей составил от 1 года до 6 лет. Из табл.1 видно, что основной контингент составляют дети от года до 2 лет – это считается хорошим показателем раннего выявления тугоухости у детей и своевременной реабилитацией.

В табл.2 перечислены факторы, способствующие развитию тугоухости. Из 11 пациентов три ребенка имели приобретенную тугоухость после перенесенного менингита и приема ототоксичных препаратов. Один из них потерял слух в возрасте 3 лет и имел скудный словарный запас. Из всех 11 детей наследственный характер тугоухости был выявлен у 2. 2 пациента родились на 28-й нед., у одного из них были бронхолегочная дисплазия и постуинтубационный стеноз гортани, он являлся носителем трахеостомы [4].

Всем больным в предоперационном периоде проводились общеклиническое обследование, осмотр ЛОР-органов, отомикроскопия, акустическая импедансометрия, исследование задержанной вызванной отоакустической эмиссии, исследование коротколатентных слуховых вызванных потенциалов. Также выполнялась компьютерная томография височных костей с толщиной среза 2 мм. Все пациенты обследовались у логопеда и сурдопедагога с целью определения уровня общего развития, слухо-речевого восприятия и развития речи.

Все пациенты были прооперированы с использованием имплантов фирмы «Neurelec» (Франция).

Результаты и обсуждение. Результат КИ зависит как от своевременного выполнения операции, так и от методики проведения хирургического вмешательства и послеоперационной слухоречевой реабилитации маленьких пациентов.

В мире накоплен достаточный опыт в создании максимально безопасного доступа к улитке, введении электродов на необходимую глубину и обеспечении длительного нахождения импланта в височно-теменной области [3]. Методика выполнения КИ выглядит следующим образом: производится разрез кожи параллельно переходной складке ушной раковины. Формируются кожно-надкостничные лоскуты. Доступ к барабанной полости выполняется через сосцевидный отросток, затем производится задняя тимпанотомия в области лицевого кармана. Бором удаляется навес над окном улитки, обнажается мембрана окна улитки. В теменной области устанавливается имплант Neurelec, проксимальная часть активного электрода фиксируется путем просверленного тоннеля рядом с ложем, затем через мастоидальную полость, заднюю тимпаностому и предварительно вскрытую мембрану окна улитки электроды полностью вводятся в улитку. Интраоперационно проводится телеметрия нервного ответа импланта путем получения стапедиальных рефлексов. Заушная рана послойно ушивается. Накладывается тугая повязка в области заушной раны и ложа импланта.

Среди прооперированных детей у двоих выявлена оссификация улитки 3 и 4 мм после перенесенного менингита [5], при телеметрии нервного ответа стапедиальные рефлексы не были получены. Однако при интраоперационной рентгенографии КИ видно, что электроды находились в улитке (рис.2).

Послеоперационный период у 10 пациентов протекал без особенностей. У одного ребенка была послеоперационная гематома в области импланта, которая исчезла на 7-е сут после 4-кратного аспирирования содержимого.

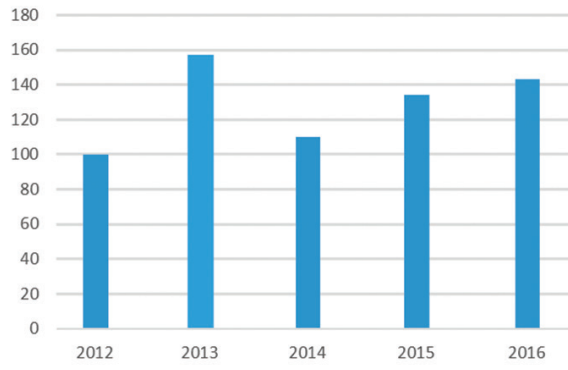

Рис.1. Количество выявления нарушений слуха у детей в Сурдологопедическом центре

Таблица 1

Возраст пациентов, которым проведена КИ

Возрастная группа	Количество детей
До 1 года	0
От 1 года до 2 лет	7
От 2 лет до 3 лет	2
Старше 3 лет	2

Таблица 2

Факторы, способствующие развитию тугоухости у детей

Основные факторы	Частота встречаемости, n (%)
Недоношенность 28-30 нед.	18 (2)
Наследственная отягощенность	18 (2)
Менингит в анамнезе	27 (3)

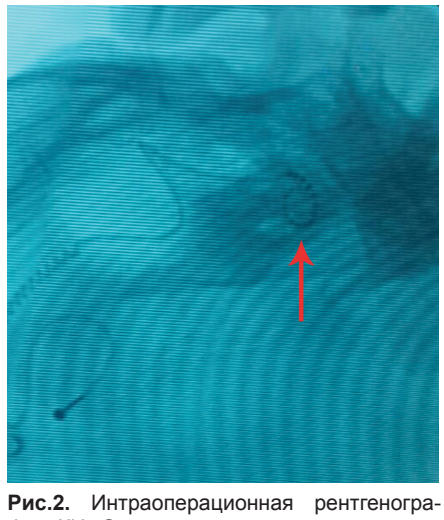

Рис.2. Интраоперационная рентгенография КИ. Стрелкой показано, что электрод находится в улитке, повторяя ее форму

Результаты слухоречевой реабилитации. Пациенты, которым КИ выполнили в июне 2017 г., имели следующие результаты: во время подключения речевых процессоров все дети дали реакцию на громкие звуки. Первая настроечная сессия была проведена через 5 мес. после операции.

Все дети постоянно носят речевой процессор и перешли на четвертую программу. Трое просят утром надеть процессор и сообщают о необходимости замены элементов питания, 4 – четко откликаются на имя, 3 – различают звуки по громкости и его наличие, 2 – начали различать родителей по голосам. 4 детей хорошо реагируют на бытовые звуки: стук в дверь, звук льющейся воды, звук дрели, пылесоса, фена, звонок телефона. Слышат звуки улицы, лай собаки, звук машины. 1 пациентка слышит скрип снега.

4 детей стали издавать различные вокализованные звуки, озвучивают животных, машинку. 1 мальчик четко произносит слова-обращения «мама, папа».

Условно-двигательная реакция вырабатывается у всех пациентов.

У девочки с оссификацией улитки после перенесенного менингита реабилитационный процесс после билатеральной имплантации идет медленнее по сравнению с другими детьми. КИ была проведена в два этапа с разницей в 1,5 мес. В развитии речи отмечается незначительная динамика. Девочка стала редко произносить лепетные слова.

6 февраля 2018 г. специалистами НКЦО (г. Москва) и НЦМ впервые совместно было проведено дистанционное подключение речевых процессоров 6 детям, которым КИ выполнили 16-17 декабря 2017 г. При подключении 5 детей дали четкую реакцию на громкие неречевые звуки. У 1 девочки с оссификацией улитки реакция была сомнительная. В течение недели реабилитационных занятий у этой пациентки выработана четкая условно-двигательная реакция. На низкие частоты реакция отмечалась с расстояния 6 м, на средние частоты – 2,5 м, на высокие – 0,5 м.

Выводы. Выполнение КИ в первые годы жизни показывает значительно лучшие результаты в реабилитации пациентов. Это является важным мотивационным фактором проведения данной операции на территории РС(Я), где не будет затрачиваться время на решение парамедицинских вопросов. С экономической точки зрения, проведение операции в регионе как для пациента, так и для местного самоуправления предпочтительно. Кроме того, появление новых кандидатов и наличие имплантированных пациентов диктуют необходимость укомплектования и обучения специалистов, занимающихся данной патологией.

Литература

1. Российский и международный опыт реализации программ универсального ауиологического скрининга новорожденных / Г.А. Таваркиладзе, Т.Г. Маркова, С.С. Чибисова [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2016. – Т.81, №2. - С. 7- 12.

Russian and international experience in the implementation of universal auological screening of newborns / G.A. Tavarkiladze, T.G. Markova, S.S. Chibisova [et al.]// Bulletin of otorhinolaryngology. – 2016. – Vol.81. - №2. - P.7-12.

2. Таварткиладзе Г.А. История кохлеарной имплантации / Г.А. Таварткиладзе // Вестник оториноларингологии. – 2016. - Т.81, №6. - С.4-7.

Tavartkiladze G.A. History of cochlear implantation /G.A. Tavartkiladze // Bulletin of otorhinolaryngology. – 2016. -Vol.81. - №6. - P.4-7.

3. Федосеев В.И. Эволюция хирургического вмешательства при кохлеарной имплантации в Российском научно-практическом центре аудиологии и слухопротезирования / В.И. Федосеев, Н.С. Дмитриев // Вестник оториноларингологии. – 2014. - №2. - С.17-20.

Fedoseev V.I. Evolution of surgical intervention in cochlear implantation at the Russian Scientific and Practical Center for Audiology and Hearing Aid / V.I. Fedoseev, N.S. Dmitriev // Bulletin of otorhinolaryngology. – 2014. - №2. - P.17-20.

4. Cejas I. Outcomes and benefits of pediatric cochlear implantation in children with additional disabilities: a review and report of family influences on outcomes / I. Cejas, M.F. Hoffman, A.L. Quittner // Pediatric Health Medicine Ther. – 2015. –Vol. 6. – P. 45-63.

5. Tokat T. Cochlear Implantation in Postmeningitic Deafness / T. Tokat, T. Catli, F. Bayrak [et. al.] // J. Craniofac. Surg. – 2018. – Vol.10. – P. 1097.

М.Б. Сувырина, И.Д. Ушницкий, А.В. Юркевич, А.Р. Кобец, А.А. Иванова, А.В. Иванов

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА У НАСЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО РЕГИОНА

DOI 10.25789/YMJ.2018.63.24

УДК 616.314.17-008.1:616.311.2-002: 612.66]-084(571.6)ДВ

Проведено изучение распространенности и интенсивности болезней пародонта у населения Дальнего Востока России. При этом была выявлена неблагоприятная ситуация по заболеваемости, связанная с повышением выраженности клинического течения болезней пародонта с возрастом. Высокий уровень распространенности патологических процессов тканей пародонта воспалительно-деструктивного характера диктует необходимость разработки и внедрения комплексной программы профилактики болезней пародонта.

Ключевые слова: заболевания пародонта, распространенность, интенсивность, факторы риска, общесоматические заболевания, уровень санитарной культуры, качество жизни, лечение, профилактика.

The prevalence and intensity of parodontium diseases among the population of the Far East of Russia has been studied. At the same time, an unfavorable morbidity situation was identified, associated with an increase in the severity of the clinical course of periodontal disease with age. The high prevalence of pathological processes of periodontal tissues of inflammatory-destructive nature dictates the need to develop and implement a comprehensive program for the prevention of periodontal diseases.

Keywords: parodontium diseases, prevalence, intensity, risk factors, somatic diseases, level of sanitary hygiene, quality of life, treatment, prevention.

ФГБОУ ДВГМУ (г. Хабаровск): **СУВЫРИНА Марина Борисовна** – к.м.н., доцент, зав. кафедрой, drsuwirina@rambler.ru, **ЮРКЕВИЧ Александр Владимирович** – д.м.н., доцент, декан фак-та, зав. кафедрой, dokdent@mail.ru, **КОБЕЦ Алина Радиевна** – клинический ординатор, a_dsf@fesmu.ru; **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, incadim@mail.ru; **ИВАНОВА Айталина Алексеевна** – ассистент кафедры МИ СВФУ; **ИВАНОВ Андриан Владимирович** – врач стоматолог ООО ЭМП клиники «Денталика» (г. Якутск).

Заболевания пародонта являются одной из наиболее распространенных и сложных патологий органов и тканей полости рта, с возрастом переходящей