



Рис.3. Распределение болезней кожи и подкожной клетчатки у подростков по зонам РС(Я)

представителей центральных (5,0%) и южных (3,9%) улусов ($P < 0,05$). Обращал на себя внимание в структуре заболеваемости Вилюйской зоны высокий удельный вес хронических болезней миндалин и аденоидов (9,3%). Полученные данные согласуются с результатами исследований С.В. Марковой и др. (2002), проведенными в районах алмазной провинции. На основании данных углубленного осмотра эти авторы пришли к заключению, что болезни органов дыхания в Вилюйской зоне занимают первое ранговое место по риску развития экзозависимых заболеваний у детей.

Болезни кожи и подкожной клетчатки были обнаружены у 6,4% подростков из Арктической зоны, тогда как в

Центральной зоне аналогичный показатель составил 2,7%. ($P < 0,05$) (рис.3). Наиболее часто у детей из северных улусов диагностировались инфекции кожи (импетиго, абсцесс, фурункул и карбункул кожи). Следует отметить, что в группе подростков из Южной зоны отмечалась тенденция к более частому выявлению дерматитов и экземы, в том числе атопического дерматита ($P > 0,05$).

Заключение. Таким образом, результаты проведенного анализа позволяют заключить, что среди обследованного контингента подростков наиболее распространенными являются болезни нервной системы, системы органов дыхания и кровообращения. Структура заболеваемости имеет ряд отличительных особенностей в зависимости от территории проживания. Уровень заболеваемости эндокринной патологией, в частности болезнями щитовидной железы, связанными с дефицитом йода, существенно выше у подростков, проживающих в Центральной зоне. Болезни верхних дыхательных путей наибольшее распространение получили среди подростков Вилюйской зоны. Арктичес-

кая зона превосходила остальные по частоте регистрации болезней кожи и подкожной клетчатки. Установленные различия свидетельствуют о том, что состояние здоровья подростков в значительной степени определяется комплексом специфических условий среды обитания, присущих для каждой из медико-географических зон РС(Я), и требует дифференцированного подхода в проведении диагностических и профилактических мероприятий у различных групп подросткового населения.

Литература

1. Государственный доклад «О положении детей в Республике Саха (Якутия) в 2006 году» / Комитет по делам семьи и детства при Президенте Республики Саха (Якутия). – Якутск, 2007. – 160 с.
2. Маркова С.В. Влияние факторов окружающей среды на здоровье детей алмазодобывающего региона / С.В. Маркова, М.В. Ханды, П.Г. Петрова // Вопросы формирования здоровья и патологии человека на Севере: факты, проблемы и перспективы. – Якутск, 2002. – С. 46-48.
3. Козлов В.К. Здоровье детей и подростков на Дальнем Востоке / В.К. Козлов. -2003. -288с.
4. Саввина Н.В. Механизм реализации сохранения и укрепления здоровья детей школьного возраста / Н.В. Саввина.-М., 2006.-48с.

Л.О. Исаков, И.Д. Ушницкий, К. Г. Пиксайкина, А.Е. Винокурова

ФАКТОРЫ РИСКА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

УДК 616.315.254

В работе изучены и выявлены факторы риска, оказывающие влияние на сроки реабилитационных мероприятий у детей с врожденными расщелинами губы и неба в регионе Якутия. Для этого проводился анализ клинического и архивного материала. Всего было проанализировано 132 истории болезни детей различного возраста с врожденной патологией развития лица и лицевого скелета. При анализе учитывались вид расщелин, перенесенные и сопутствующие общесоматические заболевания, данные лабораторных анализов. Так, у 95,24% детей отмечались и выявлены респираторные инфекции органов дыхания и ЛОР-органов. Наличие сопутствующих патологий у детей с врожденными патологиями подтверждалось изменениями показателей анализов биологических субстанций. Это диктует необходимость оптимизации мероприятий, направленных на предупреждение развития воспалительных осложнений ЛОР-органов и полости рта, с проведением и внедрением в регионе Якутия хирургических восстановительных мероприятий в ранние сроки.

Ключевые слова: расщелины губы и неба, сопутствующие заболевания, реабилитационные мероприятия.

In the given work, the risk factors influencing for terms of rehabilitation actions at children with congenital hiatuses of upper lip and palate in region of Yakutia are studied and revealed. For this purpose, the analysis of a clinical and archival material was done. In total 132 case records of children of various age with a congenital pathology of the face and facial skeleton have been analyzed. At the analysis, a type of the hiatuses, had and concomitant somatic diseases, laboratory analyses data were taken into account. Therefore, at 95,24 % of children infections of respiratory and ENT-organs were marked and revealed. Presence of concomitant pathologies at children with congenital pathologies was proved with changes of parameters of analyses of biological substances. It dictates necessity of optimization of the actions directed on the prevention of development of inflammatory complications of ENT- organs and oral cavity, with carrying out and introduction in region of Yakutia of surgical regenerative actions in early terms.

Keywords: lip and palate clefts, concomitant diseases, rehabilitation actions.

ИСАКОВ Леонид Олегович – аспирант МИ ЯГУ, e-mail: Leonid_stom81@mail.ru;
УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ ЯГУ. (4112)496961; **ПИКСАЙКИНА Ксения Геннадьевна** и **ВИНОКУРОВА Арина Егоровна** – студентки МИ ЯГУ.

На современном этапе развития врожденные расщелины верхней губы и неба остаются одной из актуальных

медицинских и социальных проблем [1,3,4,9,13,14]. Известно, что эти патологии своими анатомо-топографи-

ческими особенностями оказывают неблагоприятное воздействие на неокрепший организм ребенка, которое выражается в снижении его иммунобиологической реактивности [2, 12]. В связи с этим данная группа детей в 3-4 раза чаще болеет воспалительными заболеваниями различных органов и систем организма по сравнению со здоровыми детьми [8,11]. Чаще всего эти патологические процессы оказывают прямое влияние на перенос сроков оперативных вмешательств до их полного купирования, что, естественно, тормозит проведение своевременных реабилитационных мероприятий.

Основным патогенетическим механизмом развития воспалительных процессов в организме детей с врожденными дефектами развития челюстно-лицевой области являются функциональные нарушения ротоносоглотки [6,10]. Так, при врожденных аномалиях мягкого и твердого неба разобщение носовой полости с глоткой становится невозможным, дыхание ртом и носом совершается одновременно и формируется смешанное носо-ротовое дыхание, вызывающее нарушения легочной вентиляции, газообмена. Это, как правило, приводит к гипоксии и формированию очагов хронической инфекции сначала в органах дыхания и полости рта, затем могут появиться патологические очаги и в других анатомических участках [5,7]. В связи с этим организация и проведение комплекса реабилитационных мероприятий у детей с расщелинами лица и лицевого скелета в оптимальные сроки имеют крайне важное значение с медицинской и социальной точек зрения.

Цель работы – выявление факторов риска, оказывающих влияние на сроки реабилитационных мероприятий у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в условиях Якутии.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами проводился проспективный и ретроспективный анализ клинического и архивного материала подразделения детской челюстно-лицевой хирургии отделения оториноларингологии Центра охраны материнства и детства РБ №1-НЦМ. Всего было проанализировано 132 истории болезни детей различного возраста с врожденной патологией развития лица и лицевого скелета. При анализе учитывались вид расщелин, перенесенные и сопутствующие общесоматические заболевания, данные лабораторных анализов (общий

анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи). Результаты были обработаны стандартными методами вариационной статистики с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Анализ проведенных нами результатов исследования свидетельствует о наличии определенных тенденций, которые могут оказывать негативное воздействие на сроки проведения реабилитационных мероприятий.

Учитывая значение видов расщелин для сроков реабилитации, была проведена оценка выраженности и тяжести врожденных аномалий челюстно-лицевой области. Так, наиболее часто встречающейся патологией являются изолированные расщелины твердого и мягкого неба – 30,99%, полные односторонние расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба – 28,17%, изолированные расщелины мягкого неба (скрытые, неполные, полные) и расщелины в/губы (скрытые, неполные, полные, одно- и двухсторонние) – по 14,79%, полные двухсторонние расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба – 11,26% случаев. Необходимо отметить, что среди врожденных дефектов имеется высокий уровень распространенности пороков, сопровождающихся тяжелыми морфо-функциональными нарушениями органов и тканей ротоносоглотки (39,43%), которые требуют более длительного и сложного курса медико-социальной реабилитации.

У детей с расщелинами были выявлены различного рода патологические процессы, которые условно были разделены на три основные группы. Среди них основную часть занимают заболевания дыхательной системы и органов ротоносоглотки (60,25%), далее идут группы – общесоматических (25,77%) и инфекционных заболеваний (13,98%).

В целом в группе детей с врожденными пороками развития лица и челюстей определяется высокая степень риска развития воспалительных заболеваний органов и тканей ротоносоглотки. Так, у 95,24% детей в разделе «Перенесенные и сопутствующие заболевания» отмечаются респираторные инфекции органов дыхания и ЛОР-органов. При этом в структуре респираторных заболеваний значительную часть занимают острые респираторные вирусные заболевания – 55,67%, доля бронхитов составляет 17,01%, далее идут ларинготрахеиты – 8,25, ангины – 7,22, отиты – 6,7,

пневмонии – 4,12 и, редко, воспаление верхнечелюстных пазух – 1,03% случаев. Возможно, у детей с расщелинами лица на высокий уровень распространенности воспалительных заболеваний органов дыхания, ротовой и носовой полостей кроме выраженных анатомо-функциональных нарушений оказывают влияние и суровые природно-климатические условия Севера.

Структура общесоматических заболеваний у детей с врожденными расщелинами представлена заболеваниями желудочно-кишечного тракта (10,84%), глаз (7,23), кожи (10,84), сердечно-сосудистой (10,84), мочеполовой (8,45) и нервной систем (26,51), аллергиями (6,02), анемиями (13,25), рахитами и заболеваниями травматического характера (6,02%). Важно отметить, что у детей с врожденными аномалиями развития лица и лицевого скелета на фоне тяжелых дефектов, негативно отражающихся на общезначительном развитии, часто возникают патологические процессы в других областях организма.

Группу инфекционных заболеваний в основном составляют патологии вирусного происхождения, такие как ветряная оспа (68,89%), коревая краснуха (22,22) и эпидемический паротит (8,89%). Известно, что развитие вирусных инфекционных заболеваний происходит при ослаблении иммунобиологической реактивности организма. Данные факты косвенно подтверждают снижение иммунитета у детей с врожденными расщелинами губы и неба.

Известно, что у детей с врожденными аномалиями развития лица, имеющих патологические процессы, нарушаются метаболические процессы, а также показатели некоторых биологических субстанций организма. Учитывая данные факты, нами была проведена оценка биохимического и общего анализа крови, общего анализа мочи. Наличие сопутствующих патологий у детей с врожденными патологиями подтверждается изменениями показателей периферической крови. Так, в предоперационный период отмечаются лейкоцитоз у 27,27% детей, повышение СОЭ – 43,18 и количества эозинофилов – 15,91%. Как правило, патологические процессы органов и тканей сопровождаются колебаниями показателей белковых фракций крови, таких как AST, ALT. Повышение концентраций данных белков в крови было выявлено у 22,73% детей с расщелинами.

Следует отметить, что у значительной части детей (68,94%) было выяв-

лено снижение уровня гемоглобина в крови, что фактически характеризует наличие анемического состояния организма. При этом некоторые изменения биохимического состава крови сопровождались повышением уровня глюкозы у 19,7% детей. Определенные изменения также были выявлены по показателям общего анализа мочи. Так, повышение концентрации белка в моче наблюдалось у 17,42% обследованных, а лейкоцитов – у 6,82%.

В целом, высокий уровень распространенности воспалительных процессов органов дыхания и ротоносоглотки, а также наличие общесоматических патологий в дооперационный период фактически являются причинами переноса оперативных вмешательств на более поздние сроки у детей с врожденными расщелинами верхней губы и/или неба. Данная ситуация соответственно оказывает негативное влияние на комплекс медико-социальной реабилитации и адаптации таких детей.

Заключение

Таким образом, врожденные расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и неба по своим анатомо-функциональным нарушениям органов и тканей полости рта, носа характеризуются высокой степенью вероятности развития воспалительных заболеваний у детей. А на их выраженность в определенной степени оказывают влияние сопутствующие патологии ор-

ганов и систем организма. В связи с этим возникает необходимость в оптимизации мероприятий, направленных на предупреждение развития воспалительных осложнений ЛОР-органов и полости рта, с проведением и внедрением в регионе Якутия хирургических восстановительных мероприятий в ранние сроки. Данные мероприятия будут способствовать повышению эффективности комплексной реабилитации детей с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области.

Литература

1. **Бернадский Ю.И.** Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области / Ю.И. Бернадский. – М.: Медицинская литература, 1999. – С. 149 – 235.
2. **Врожденные несращения верхней губы и неба:** методическое пособие для врачей стоматологов, педиатров, ЛОР-специалистов, психологов, логопедов / Л.В. Харьков [и др.]. – Киев, 2004. – 84 с.
3. **Давыдов Б.Н.** Реабилитация детей с расщелинами в губы и неба у стоматолога, педиатра, терапевта / Б.Н. Давыдов, О.А. Гаврилова, В.В. Максимова. – Тверь: РИОТГМА, 1999. – 112 с.
4. **Долгополова Г.В.** Раннее ортопедическое лечение детей с врожденной расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.В. Долгополова. – Екатеринбург, 2003. – 31 с.
5. **Дусмухамедов М.З.** Агрегационные свойства тромбоцитов у детей с врожденной расщелиной губы и неба / М.З. Дусмухамедов // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М.: МГСМУ, 2006. – С. 77 - 78.
6. **Камышева Л.И.** Ортодонтическое лечение детей с расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба в условиях поликлиники в период молочных зубов и их смены: учебное пособие для студентов, ординаторов, врачей-ортодонт / Л.И. Камышева. – М., 2001. – 40 с.
7. **Мануйлов О.Е.** Состояние верхних путей и уха у больных с врожденной расщелиной губы и неба: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.Е. Мануйлов. – М., 1966. – 19 с.
8. **Митропанова М.Н.** Состояние иммунитета у детей с врожденными пороками лица // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения / М.Н. Митропанова, Р.А. Ханферян, В.И. Шульженко. – М.: МГСМУ, 2006. – С. 122-124.
9. **Набатчикова Л.П.** Ортодонтическое и ортопедическое лечение в комплексе стоматологических реабилитационных мероприятий при врожденном несращении в челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.П. Набатчикова. – М., 1995. – 22 с.
10. **Селезнева Т.Н.** Состояние зубов у дошкольников, имеющих врожденные расщелины лица и неба / Т.Н. Селезнева, Б.Я. Булатовская, Т.Н. Кашкина // Стоматология. – 1993, №6. – С. 21 – 23.
11. **Состояние** клеточного и гуморального иммунитета у детей с врожденными несращениями неба / Пинелис И.С. [и др.]. – М., 1983. – 77 с.
12. **Юлова Н.А.** Устранение врожденного дефекта альвеолярного отростка верхней челюсти с использованием биорезорбируемых мембран: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Н.А. Юлова. – М., 2002. – 19 с.
13. **Burian F.** Chirurgie der Lippen- und Gaumenspalten / F. Burian. – Berlin, 1963. – 214 p.
14. **Millard D.R.** Cleft Craft: The evolution of its surgery. Vol. 1: The unilateral deformity / D.R. Millard. – Boston, 1976. – 212 p.

З.Н. Кривошапкина, Г.Е. Миронова, Л.Д. Олесова, Л.Г. Чибыева, Н.Н. Тихонова

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

УДК 616.36-002-022:616.153.922

Цель исследования. Изучение взаимосвязи показателей липидного обмена с функциональным состоянием печени при вирусных гепатитах.

Материал и методы. Исследованы 100 больных с паренхиматозными поражениями печени вирусной этиологии. Исследование активности ферментов, уровней белков, мочевины, показателей липидного обмена проведено на автоматическом биохимическом анализаторе «Cobas Mira plus» фирмы «La Roche».

Результаты. Участие печени в инициации и модуляции системной воспалительной реакции при паренхиматозных поражениях печени вирусной этиологии смещает в ней баланс биохимических механизмов, что вызывает прежде всего нарушение липидного обмена.

Заключение. Нарушения липидного обмена у обследованных нами больных различными формами вирусного гепатита вызваны снижением синтетической функции гепатоцитов и зависят от резервных возможностей печени.

Ключевые слова: активность ферментов, липидный обмен, функциональное состояние печени.

The purpose of research. Studying of interrelation of lipid exchange parameters with a functional condition of liver at viral hepatitis.

Material and methods. 100 patients with parenchymatous defeats of liver of viral etiology are investigated. Research of activity of enzymes, protein's levels, urea, lipid exchange parameters is lead on the automatic biochemical analyzer "Cobas Mira plus" of firm "La Roche".

Сотрудники ЯНЦ СО РАМН: **КРИВОШАПКИНА Зоя Николаевна** – с.н.с., т. (4112)447857, e-mail: zoyakriv@mail.ru; **МИРОНОВА Галина Егоровна** – д.б.н., проф. ЯГУ, с.н.с.; **ОЛЕСОВА Любовь Дыгыновна** – зав. лаб.; **ЧИБЫЕВА Людмила Григорьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ ЯГУ; **ТИХОНОВА Надежда Николаевна** – зав. отделением инфекционной больницы ЯГКБ.