

2. Столярж, А.Б. Транспозиция мышечных комплексов при обширных огнестрельных ранениях прямой кишки / А.Б. Столярж, А.В. Китаев, В.П. Петров, А.И. Куленков [и др.] // Сб.: Новое в реконструктивной хирургии. – М. – 2004. – С. 189.
3. Hashimoto, I. First cutaneous branch of the internal pudendal artery: an anatomical basis for the so-called gluteal fold flap / I. Hashimoto, G. Murakami, H. Nakanishi [et al.] // Okajimas Folia Anat. J. – 2001. – Vol. 78(1). P. 23-30.
4. Lestor, B. Possibilities in the preservation and restoration of anal continence / B. Lestor, I. Asztalos, S. Loszly [et al.] // Magy Seb. – 2001. – Vol. 54(3). – P. 168-173.
5. Sharma, R.K. Split gluteus maximus island flaps for concomitant closure of ischial and sacral pressure sores / R.K. Sharma // Ann. Plast. Surg. – 2001. – Vol. 46(1). – P. 52-54.

Ключевые слова: аноректальные пороки, атрезия ануса и прямой кишки, повторные операции, этапные операции, недержание кала у детей

STAGING TREATMENT OF ANORECTAL MALFORMATIONS IN CHILDREN

IVANOV A.A., KIRGIZOV I.V., BARANOV K.N., SCHISHKIN I.A.

Key words: anorectal malformations, anal and rectal atresia, reintervention, staging operations, encopresis

© Коллектив авторов, 2010
УДК 616-001.3

АКТИВНОСТЬ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ ДЕГИДРОГЕНАЗ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Т.Д. Измайлова, Р.Ш. Закиров, С.В. Петричук, О.В. Карасёва
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва
НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, Москва

Травматизм является серьезной проблемой для здравоохранения, оказывающей наибольшее воздействие на молодую и потенциально трудоспособную часть населения. В возрастной группе от 1 года до 34 лет травма является основной причиной смерти, а среди подростков и юношей этот показатель достигает 80% [1].

До последнего времени при анализе влияния механической травмы на организм пострадавших особое внимание уделялось выбору и обоснованию тех или иных способов лечения конкретных анатомических повреждений. Однако вопросы выбора метода оперативного вмешательства и адекватного определения анатомических границ повреждения нередко заслоняют собой задачу лечения целостного организма путем воздействия на его защитные способности и механизмы их мобилизации.

Цель работы: выявить изменения активности внутриклеточных дегидрогеназ (сукцинатдегидрогеназы ЕС 1.3.5.1, НАДН-дегидрогеназы ЕС 1.6.5.1) в различные периоды травматической болезни у детей с тяжелой механической травмой (ТМТ).

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 19 детей (15 мальчиков и 4 девочек) с тяжелой механической травмой. Возраст детей колебался от 8 месяцев до 17 лет. Лабораторное обследование проводилось в динамике травматической болезни от 1 до 5 раз (в зависимости от длительности пребывания ребёнка в отделении интенсивной терапии). В качестве декретированных сроков лабораторного обследования были выбраны 1-3, 5-6, 7-8, 9-16 сутки с мо-

мента получения травмы, конец 3-й недели, 1 месяца. Для объективной оценки тяжести повреждения в работе использовалась шкала ISS (Injury severity score) [3]. У всех пациентов оценивались клиничко-лабораторные показатели, свидетельствующие о развитии синдрома системного воспалительного ответа.

Активность митохондриальных дегидрогеназ определяли методом количественного цитохимического анализа с использованием компьютерной цитоморфоденситометрии [2] (комплекс аппаратно-программной визуализации морфологических препаратов, анализа и регистрации оптических и морфологических показателей «ВидеоТест»).

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование выявило, что на первые сутки после травмы у всех обследованных детей вне зависимости от характера повреждения и его тяжести наблюдалось увеличение активности СДГ, а изменение активности НАДН-Д имело индивидуальный характер.

Анализ клиничко-лабораторных параллелей в различные периоды травматической болезни позволил сформулировать гипотезу о характере динамики активности митохондриальных ферментов в посттравматическом периоде у детей с благоприятным и неблагоприятным течением болезни. Так, снижение активности СДГ совпадало с ухудшением клинической картины. Динамика активности НАДН-Д характеризовалась постепенным нарастанием с 3-х суток болезни. В случае значительного повышения активности НАДН-Д наряду с СДГ, отмечалось благоприятное течение травматической болезни. Если активность НАДН-Д повышалась незначительно, то можно было ожидать неблагоприятного (осложнённого) течения травматической болезни.

Заключение. У детей с тяжелой механической травмой высокий уровень регенераторных процессов возможен только на высоких показателях активности СДГ и НАДН-Д.

Карасёва Ольга Витальевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по науке НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы, тел.: 8 (495) 959 51 20.

Литература

1. Гуманенко, Е.К. Актуальные проблемы сочетанных травм / Е.К. Гуманенко // Клиническая медицина и патофизиология. – 1995. – №1. – С. 9-21.
2. Нарциссов, Р.П. Анализ изображения клетки – следующий этап развития клинической цитохимии в педиатрии / Р.П. Нарциссов // Педиатрия. – 1998. – №4. – С. 101-105.
3. Baker, S.P. The Injury Severity Score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care / S.P. Baker [et al.] // J. Trauma. – 1974. – Vol. 14. – P. 187-196.

Ключевые слова: сукцинатдегидрогеназа, НАДН-дегидрогеназа, травматическая болезнь, травма, дети

ACTIVITY OF LYMPHOCYTES MITOCHONDRIAL DEHYDROGENASES OF PERIPHERIC BLOOD IN CHILDREN WITH THE SERIOUS MECHANICAL TRAUMA

IZMAYLOVA T.D., ZAKIROV R.SH., PETRICHUK S.V., KARASEVA O.V.

Key words: succinate dehydrogenase, traumatic illness, a serious mechanical trauma, children

© Коллектив авторов, 2010
УДК 616.28-002-053.2/.5.001.5:616-073

РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫБОРЕ ОТОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ У ДЕТЕЙ

О.В. Карнеева, Д.П. Поляков, Е.И. Зеликович, М.З. Каркашадзе
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

В настоящее время хронические воспалительные заболевания среднего уха занимают одно из ведущих мест среди причин, вызывающих тугоухость у детей [1,3]. При этом до сих пор отсутствует единый алгоритм диагностики и хирургического лечения данной патологии в педиатрии. Сложность анатомического строения височной кости обуславливает стремление к неинвазивной визуализации структур среднего уха. За время, прошедшее с момента открытия рентгеновского луча, произошла эволюция от обычного рентгенологического исследования височной кости до компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). С накоплением данных появилась возможность оценить точность КТ-диагностики патологии среднего уха: чувствительность метода составляет 97,1%, специфичность – 94,8%, точность постановки диагноза – 96,6% [2]. Публикации, посвященные МРТ-диагностике в отиатрии, носят единичный характер. Диагностическая ценность предоперационных КТ и МРТ височных костей при патологии среднего уха в полной мере может быть оценена при корреляции данных исследования с операционными находками и гистологическими исследованиями материала, полученного во время операции.

Целью нашей работы было сравнение данных предоперационных КТ и МРТ височных костей с интраоперационной картиной среднего уха.

Материал и методы. В исследование был включен 161 ребенок в возрасте от 2 до 18 лет с хроническими воспалительными заболеваниями среднего уха: хроническим средним гнойным отитом (ХГСО)

– 72, включая 12 пациентов после санирующих операций на среднем ухе и 17 – после тимпаноластики; экссудативным средним отитом (ЭСО) – 89, включая 16 пациентов с фиброзной стадией заболевания. Исследование пациентов, помимо традиционного ЛОР-осмотра, эндоскопии полости носа и носоглотки, ото-микроскопии и аудиометрии, включало компьютерную и магнитно-резонансную томографию височных костей. Во всех случаях впоследствии была оценена корреляция данных лучевых методов исследования с интраоперационной картиной. В большинстве случаев отихирургическое вмешательство проводилось одновременно с эндоскопическими операциями на структурах носоглотки, направленными на устранение причин хронической тубарной дисфункции.

Результаты и обсуждение. У 51 пациента с ЭСО имела место КТ и МРТ-картина жидкости в барабанной полости при сохранении нормальной пневматизации сосцевидного отростка. Всем пациентам данной группы была выполнена тимпанопункция, подтвердившая наличие экссудата. В 22 случаях при предоперационном обследовании определялось полное отсутствие пневматизации всей воздухоносной системы среднего уха, что послужило показанием к тимпаностомии. Интраоперационно во всех случаях также получен экссудат.

У 16 детей с клиникой ЭСО при КТ-обследовании были выявлены адгезии в барабанной полости, при этом у 4 имелись косвенные признаки, позволяющие заподозрить холестеатому аттика. МРТ-исследование подтвердило холестеатому в 3 случаях, что совпало с интраоперационными находками.

Среди 72 пациентов с ХГСО признаки холестеатомы были выявлены у 51 (наличие мягкотканного субстрата в сочетании с деструктивными изменениями цепи слуховых косточек, латеральной стенки аттика, крыши барабанной полости, расширением входа в антрум и др.), что полностью коррелировало с данными МРТ и с интраоперационной картиной. В остальном 21 случае КТ-картина была расценена как сомнительная. МРТ височных костей с внутривенным контрастирова-

Карнеева Ольга Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая оториноларингологическим отделением НЦЗД РАМН, тел.: (499) 134-01-91, (916) 163-18-51; e-mail: karneeva@nczd.ru.