



Изучение состояния здоровья детей как фактор доказательности при формировании областных целевых программ

Л. И. КАТКОВА, О. В. ЩЕРБИЦКАЯ

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара.

УДК 614.2-053.2

Актуальность. Последние десять лет в Самарской области сохраняется неблагоприятная тенденция в состоянии здоровья детей и подростков, выражающаяся в высокой заболеваемости, увеличении частоты функциональных отклонений и хронических заболеваний. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в группе детей в возрасте от 0 до 14 лет, значительно ниже уровень заболеваемости у подростков и взрослых.

Цель исследования: изучить состояние здоровья детей Самарской области за период 1997-2006 годы на основании проведения анализа заболеваемости (по обращаемости). Анализ основывался на данных официальных форм отраслевой медицинской статистики лечебных учреждений городского и сельского детского населения. Детское население подразделялось на две группы: дети — до 14 лет и подростки — 15-17 лет. Динамика определялась на основании процедуры сглаживания показателей и построения трендов. Полученные данные свидетельствуют о линейном росте показателей заболеваемости во всех группах населения.

Следует отметить, что наиболее высокий темп роста показателя заболеваемости отмечается у детей и подростков, о чем свидетельствует более высокие коэффициенты регрессии уравнений моделирующих данный процесс (86 и 78 против 46). Общий прирост за анализируемый период составил 18% для взрослого контингента против 21% для детей и 28% для подростков. В структуре заболеваемости первое ранговое место во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания, на втором и третьем ранговых местах у взрослых — болезни кровообращения и костно-мышечной

системы, у детей и подростков — болезни органов пищеварения и органа зрения.

Отмечается последовательное ухудшение здоровья детей во всех возрастных группах, начиная с периода новорожденности.

За исследуемый период произошли достоверные изменения структуры патологии, выявляемой у детей. Ведущие ранговые места стали занимать болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата. Увеличились номера ранговых позиций следующих классов заболеваний: болезни системы кровообращения, мочевого выделения, врожденные пороки развития (коэффициент структурных различий 0,64).

Наибольшие темпы прироста впервые выявленной заболеваемости у детей до 14 лет за 10 лет составил по новообразованиям 42%, болезням эндокринной системы — 63%, болезням крови и кроветворных органов — 144%, болезням мочеполовой системы — 53%, болезням костно-мышечной и соединительной ткани — 70%, болезням системы кровообращения — 39%.

На основании проведенного анализа состояния здоровья детского населения разработаны Мероприятия по сохранению здоровья детей Самарской области на 2008-2010 годы и областная целевая программа «Дети Самарской области на 2009-2011 годы», направленные на улучшение материально-технического оснащения детского здравоохранения; профилактики, раннее выявление и лечение наиболее распространенных заболеваний детского возраста.

Гипоспадия и вопросы гормональной диагностики

С. Л. КОВАРСКИЙ, Л. Б. МЕНОВЩИКОВА, И. Н. КОРЗНИКОВА, Б. К. ТАШПУЛАТОВ

Российский государственный медицинский университет, Детская городская клиническая больница № 13 им. Н. Ф. Филатова, Москва.

УДК 618.164-007.21

Проблема диагностики и лечения гипоспадии, особенно ее задних форм, все еще остается актуальной. В настоящее время по данным различных авторов частота рождения детей с гипоспадией возросла до 1:125-150 новорожденных. Несмотря на такую распространенность до сих пор нет единого взгляда на алгоритм предоперационного обследования детей. Среди причин развития гипоспадии выделяют дефекты биосинтеза тестостерона и нарушения клеточного метаболизма андрогенов.

Целью нашей работы является определение частоты встречаемости дефектов биосинтеза тестостерона и нарушения клеточного метаболизма андрогенов среди пациентов с различными формами гипоспадии и разработка тактики лечения детей с гипоспадией, с учетом оценки гормонального статуса.

За период с 2006 по 2008 год на базе нефро-урологического центра и отделения урологии и плановой хирургии ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова было обследовано 60 мальчиков

в возрасте от 1 до 15 лет с различными формами гипоспадии: передние — 20, средние — 20, задние — 20 согласно классификации предложенная Barcat. Пациентам проводилось: антропометрия, оценка стадии полового развития по Таннеру, определение костного возраста, урофлоуметрия, УЗИ, кариотипирование, по необходимости при расширении коллекторной системы — микционная цистография, уретроскопия, экскреторная урография. Показаниями к гормональному обследованию являлись любые формы гипоспадии у мальчиков. Гормональная функция яичек исследовалась в сочетании с функцией надпочечников и гипофиза путем определения уровней кортизола (F), 17-ОН-прогестерона, дегидроэпандростерон-сульфата (ДГЭА-С), андростендиона (А), тестостерона (Т), дигидротестостерона (ДГТ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), динамики стероидных гормонов при функциональной пробе с хорионическим гонадотропином человека (ХГЧ) и адренокортикотропным гормоном (АКТГ).

Для оценки стероидогенной функции яичек всем пациентам (60) проводили 3-х дневную пробу, с ежедневным в/м введением ХГЧ. Из 60 исследованных детей у 11 (18,3%) отмечен недостаточный ответ на стимулирование ХГЧ. Ответ тестостерона у этих пациентов не достигал нормативного значения, и в 9 случаях проявлялся у детей с задней формой гипоспадии, в 2 — у пациентов со среднестеволовой формой. У передних форм гипоспадии отклонений в ответе тестостерона и его предшественников не обнаружено.

Для диагностики врожденных нарушений адреналового стероидогенеза 11 исследуемым из 60 проводили пробу с препаратом АКТГ короткого действия (синактен). Из 11 пациентов у 8 были задние формы и у 3 средняя форма гипоспадии.

По результатам гормонального исследования у больных с передними и средними формами гипоспадии исключены дефекты биосинтеза тестостерона: 3β-гидро-

ксистероиддегидрогеназы, 17β-гидроксистероиддегидрогеназы. Индексы ДГЭА-С/А и А/Т были нормальными. У пациентов пубертатного возраста значения тестостерона существенно не отличались от возрастной нормы. Концентрация гонадотропных гормонов (ЛГ и ФСГ) в сыворотке крови у всех исследуемых пациентов имела небольшие колебания вне зависимости от формы гипоспадии, и соответствовал стадии пубертата. У 3 пациентов пубертатного возраста Tanner-5 с мошоночной формой гипоспадии отмечен высокий уровень ФСГ — 12,1-13,2-37,4 мМЕд/мл при нормальных значениях ЛГ и тестостерона. У 8 больных с задними формами (6 с мошоночной гипоспадией и у 2 с пеноскротальной формой) обнаружено нарушение клеточного метаболизма андрогенов — 5α-редуктазная недостаточность. Для подтверждения ферментативного дефекта этим пациентам проводится молекулярно-генетический анализ.

У 10 (50%) исследуемых пациентов с задними формами гипоспадии отмечен дефицит пластического материала, который сопровождался микропенией. Для устранения дефицита кожи и увеличения размеров полового члена этим пациентам проведен курс аппликации дигидротестостероновым гелем. После чего у 7 отмечен положительный эффект, что позволило провести одномоментные операции. Половой член увеличился в длину в среднем на 1,2 см, а крайняя плоть на 0,8 см. У 3 на фоне увеличения размеров полового члена, дефицит кожи сохранялся, поэтому потребовалось проведение второго курса местной гормонотерапии. Оперативное вмешательство проводилось через месяц после завершения аппликации и наряду с использованием прецизионной техники, было осуществлено в один этап.

Таким образом, определение гормональных маркеров позволяет разработать алгоритм обследования пациентов с различными формами гипоспадии, установить их взаимосвязь, и оптимизировать тактику предоперационной подготовки и оперативного вмешательства.

Лечебно-диагностическая тактика при варикоцеле у детей

С. Л. КОВАРСКИЙ, Л. Б. МЕНОВЩИКОВА, А. И. ГУРЕВИЧ, Т. И. ДЕРУНОВА, Э. С. СЕВЕРГИНА, Т. А. СКЛЯРОВА

Кафедра детской хирургии РГМУ, ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова, Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, г. Москва.

УДК 616.147.22-007.64-053.2

Вопросы диагностики и лечения варикозного расширения вен семенного канатика у детей остаются чрезвычайно актуальными до настоящего времени, так как до сих пор остается нерешенной проблема показаний к хирургическому лечению данной патологии.

К середине 70-х годов XX века показанием к варикоцелектомии стало не столько бесплодие, сколько варикоцеле само по себе. Операции при указанной патологии стали приобретать все более и более «профилактический» характер.

В настоящее время в хирургических отделениях удельный вес операций по поводу варикоцеле составляет в среднем 23,6%.

Целью настоящей работы явилось определение четких показаний к оперативному лечению варикоцеле у детей на основе оценки функционального состояния стенки яичковых сосудов и внутриорганных кровотока.

В исследование было включено 120 мальчиков от 11 до 15 лет с левосторонним варикоцеле.

По степени заболевания дети разделены на три группы: 1-я степень заболевания выявлена у 50 детей, 2-я — у 80 и 3-я степень варикоцеле у 30 детей.

Для оценки функционального состояния гонад всем мальчикам было выполнено ультразвуковое исследование яичек с оценкой состояния внутриорганных кровотока. По результатам значения индекса резистентности (ИР) дети