

Соотношение вмешательств при различных формах ВПС составило: по поводу ДМПП — 38%, ОАП — 34%, ДМЖП — 9,5%, КА — 6,8%, ИСЛА — 4%, АВК — 3,91%, ЧАДЛВ — 3,91%.

Необходимо отметить, что имеющиеся технические возможности не позволяют в кардиохирургическом отделении областной клинической больницы оперировать новорожденных детей, а также детей с массой тела менее 16 кг, что требует направления их в НЦССХ им. А.Н. Бакулева по региональным квотам. За период с 2004 по 2006 гг. 46 детей раннего возраста с ВПС, требующие неотложного оперативного лечения, в том числе 7 новорожденных, находящихся в критическом состоянии, были направлены в НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева для оперативного лечения.

Наряду с традиционными операциями на открытом сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения в Ивановской области широко применяются малоинвазивные методы лечения: баллонная ангиопластика при изолированных стенозах лёгочной артерии, неполной формы коарктации аорты.

Особо следует отметить метод транскатетерного закрытия дефектов межпредсердной перегородки Amplatzer окклюдерами, который впервые был

использован в 1995 г. и находит всё более широкое применение в мире. В нашей клинике первая операция была выполнена в марте 2007 г. и на настоящий момент накоплен опыт 13 вмешательств.

Отбор больных для эндоваскулярных вмешательств осуществляется на догоспитальном этапе. Двухмерная ЭхоКГ с цветовым доплером играет решающую роль в диагностике морфологических особенностей вторичного ДМПП и направлении больных для транскатетерного метода коррекции порока. Окончательное решение о характере и виде оперативного вмешательства принимается коллегиально кардиохирургами и рентгенохирургами.

Несмотря на высокую стоимость Amplatzer окклюдеров (до 180 тысяч рублей) операции для пациентов бесплатны. Все расходы на лечение оплачиваются благотворительными фондами и местным бюджетом.

Внедрение новых технологий в лечении детей с ВПС позволило уменьшить количество выполняемых операций в условиях искусственного кровообращения, что способствовало сокращению количества детей, направляемых в федеральный центр на лечение.

МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗОБА У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Прусова К.М., Агапова Л.В., Волков И.Е., Вотякова О.И.

ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав»

Одной из приоритетных задач здравоохранения, особенно муниципального, является профилактика йоддефицитных заболеваний. Природный дефицит йода на территории Ивановской области обнаружен в 20—30-е гг. прошлого столетия. Его сохранение в наши дни подтверждено результатами исследования 2001 г., проведенного с использованием современных эпидемиологических критериев оценки степени тяжести йодного дефицита (ВОЗ, 1994), одним из которых является частота встречаемости зоба у детей. Данные, полученные в ходе этого исследования, способствовали активизации профилактических мероприятий по преодолению дефицита йода в области. Требования к профилактике йодного дефицита, существующие в настоящее время, предусматривают безостановочность мероприятий и постоянный мониторинг их эффективности.

С целью контроля проводимой в области йодной профилактики, в детском санаторно-оздоровительном лагере круглогодичного действия «Березовая роща» организован осмотр детским эндокринологом всех поступающих в данное учреждение детей на наличие зоба. С 2002 по 2006 гг. осмотрено 14995 детей в возрасте от 7 до 15 лет из 22 районов области.

Анализ полученных данных показал нарастание в динамике распространенности зоба у детей Ивановской области. Так, в 2002 г. зоб был выявлен у

23,7%, в 2003 г. — у 27,8%, в 2004 г. — у 29,1% обследованных, а в 2005 г. и 2006 г. число детей с зобом среди осмотренных превысило 30% (35,4 и 35,5% соответственно). На долю районов, где распространенность зоба у школьников превышала эту цифру в 2002 г. приходилось 26,7%, в 2003 г. — 50%, с 2004 г. указанные значения имели место более чем в 80% районов области, что свидетельствует о прогрессировании зобной эндемии в большинстве регионов области. Наиболее значительный рост больных с зобом отмечен среди детей Шуйского, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Южского, Пучежского, Родниковского, Савинского и Приволжского районов. Частота зоба среди осмотренных из этих районов в 2006 г. превысила 40%. Лишь в трех районах, Комсомольском, Пестяковском и Ландеховском, процент детей с зобом достиг значений, не превышающих 20%, что характерно для регионов с легким недостатком йода.

При анализе динамики изменений других показателей, предложенных ВОЗ в качестве индикаторов йодного дефицита, таких как число новорожденных с уровнем тиреотропного гормона более 5 мЕД/л и медиана экскреции йода с мочой у детей, выявлено их улучшение. Вместе с тем, было отмечено, что только 29% семей в области, а не 90%, как того требуют критерии эффективности программ профилактики йоддефицитных состояний (ВОЗ, ЮНИСЕФ, 2001), постоянно ис-

пользуют при приготовлении пищи йодированную соль.

Приведенные данные свидетельствуют о сохранении в области йодного дефицита и необходимости активизации работы по йодной профилактике. Расхождение между выраженностью зобной эн-

демии и параметрами, характеризующими степень йодного дефицита, указывает на необходимость поиска в области других струмогенных факторов, способствующих росту распространенности зоба у детей.

НО-СВЯЗЫВАЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ПЛАЗМЫ И ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ НА ФОНЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕБИВОЛОЛОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Романова М.А., Барабашкина А.В., Ткаченко С.В., Нанчикеева М.Л., Петухов В.И., Калвиньш И.Я., Шестакова И.К., Домрачева И.А., Канепе И.Я., Шкестерс А.П.

ОГУЗ «Владимирская областная клиническая больница»

Высшая школа психологии, г. Рига, Латвия

Рижский университет, Латвия

Латвийский институт органического синтеза

Оксид азота (NO), как подтверждают многочисленные исследования последних лет, способен не только (будучи миорелаксантом) контролировать сосудистый тонус и как посредник участвовать во многих внутри- и межклеточных взаимодействиях, но и выступать в качестве протектора в различных стрессовых ситуациях. Срок полужизни оксида азота (по разным источникам) — от нескольких миллисекунд до 5—6 секунд, поэтому участие NO в антистрессовой защите было бы вряд ли возможно без продлевающих жизнь и увеличивающих радиус действия этой короткоживущей молекулы специальных NO-депонентов/транспортеров, которые к тому же выполняют очень важную стресс-лимитирующую функцию по нейтрализации избытка нитрооксида при гиперэкспрессии iNOS (воспаление, оксидативный стресс и др.). К таким депонентам относят высокомолекулярные S-нитрозотиолы (RS-NO) — продукты взаимодействия тиолов с катионом нитрозония (NO^+) и динитрозильные комплексы негемового железа (ДНКЖ) с тиоловыми группами белков. Считается, что RS-NO и ДНКЖ сбалансированы между собой за счет их способности к взаимотрансформации, причем в эту же систему динамического равновесия входят оксид азота, ионы железа и свободные тиолы. Это делает вероятной зависимость количества депонентов нитрооксида от общего уровня NO-продукции. Другими словами, факторы, препятствующие синтезу NO в организме, должны приводить к угнетению и его NO-депонирующей способности.

Чтобы проверить это предположение, мы исследовали NO-связывающую активность плазмы (NO-САП) у 39 женщин с различными сроками беременности, осложненной железодефицитной анемией, латентным дефицитом железа, урогенитальными инфекциями, дисгормональными нарушениями. 22 из них с артериальной гипертензией и 12 молодых практически здоровых небеременных женщин. Определение NO-САП у женщин сочетали с тестом на эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД), позволяющим косвенно оценивать NO-продуцирующую функцию эндотелия. В появившихся в последние годы публикациях, посвя-

щенных артериальной гипертензии (АГ) у беременных, ведущая роль в происхождении АГ отводится дисфункции эндотелия и снижению NO-продукции эндотелиальными клетками.

Цель работы — оценить NO-продуцирующую функцию эндотелия по NO-САП в крови, изучить ЭЗВД плечевой артерии у здоровых небеременных женщин, женщин с нормально протекающей беременностью и при беременности, осложненной АГ. Установить эффективность влияния небиволола на показатели NO-САП и ЭЗВД.

Все обследуемые были разделены на три группы: 1 группа (основная) — беременные с АГ (средний возраст — 30 лет, $n = 22$), 2 группа (контрольная) — беременные без АГ (средний возраст — 30 лет, $n = 17$), 3 группа (сравнения) — молодые здоровые небеременные женщины (средний возраст — 31 год, $n = 12$).

NO-САП у пациенток в основной группе составила 11,8—17,4% (среднее значение — 14,36%), в контрольной группе — 13—20,6% (среднее значение — 16,8%), в группе сравнения — 28—33,5% (среднее значение — 31,7%). ЭЗВД у пациенток 1 группы составила 6,6—10,7% (среднее значение — 8,7%), во 2 группе — 18,0—22,6% (среднее значение — 20,3%), в 3 группе — 15,1—18,2% (среднее значение — 16,7%).

Статистический анализ при сравнении групп проводился с использованием U-критерия Манна-Уитни. Выявлена статистически значимая тенденция ($p < 0,001$) к снижению продукции депонентов NO-САП у женщин во время беременности в 1,88 раза и в 2,2 раза — в основной группе с АГ по сравнению с 3 группой. Снижение NO-продуцирующей функции эндотелия у женщин без АГ и с гестационной гипертензией (по сравнению группой сравнения) являлось свидетельством наличия у них эндотелиальной дисфункции на фоне сопутствующих беременности осложнений (железодефицитной анемии, латентного дефицита железа, урогенитальных инфекций, дисгормональных нарушений).