гнозирования аномальных маточных кровотечений периода пубертата.

2. Полученная в результате дискриминантного анализа математическая модель может быть использована в практической деятельности врача – гинеколога с целью прогнозирования вероятности развития у девочек – подростков аномальных маточных кровотечений, с последующим выделением группы риска для диспансерного наблюдения.

Сведения об авторах статьи:

Орлова Юлия Анатольевна – акушер-гинеколог ООО «Профилактическая медицина».
Адрес: 450096, г. Уфа ул. Авроры, 6. Тел. 293-68-77. E-mail: togi26@mail.ru
Лихтер Ростислав Альбертович – к.м.н., хирург Клиники ГБОУ ВПО «БГМУ» Минздравсоцразвития РФ.
Клиника госпитальной хирургии. Хирургическое отделение 2. Адрес: 450000, г. Уфа ул. Шафиева, 2. Тел. 223-11-11.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляева О.В., Вишневская О.И. Синдром системной дисплазии соединительной ткани у детей с бронхолегочной патологией // Вестник РГМУ. – 2005.- №3. - С. 42.
2. Кадурина Т.И. Поражение сердечно-сосудистой системы у детей с различными вариантами наследственных болезней соединительной ткани // Вестник аритмологии. – 2000. – №18. – С.87 – 92.
3. Кадурина Т.И. Наследственные коллагенопатии. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация. – Спб.: Невский диалект, 2000. – С.11.
4. Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимической диагностике. – Минск: Беларусь, 2002. – 495 с.
5. Кучумова О.Ю. Прогнозирование и профилактика рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном периоде: дис. …канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2005.
6. Лободина И.М.Оптимизация терапии маточных кровотечений пубертатного периода: автореф. дис. … канд.мед.наук.- М., 2008**.**
7. Николаев К.Ю.,Отева Э.А., НиколаеваА.А. [и др.] Дисплазия соединительной ткани и полиорганная патология у детей школьного возраста // Школьная и подростковая медицина. – 2006. – №2. – С. 89-92.
8. Смольнова Т.Ю., Буянова С.Н., Савельев С.В., Титченко Л.И., Гришин В.Л., Яковлева Н.И.Фенотипический симптомокомплекс дисплазии соединительной ткани у женщин// Клиническая медицина - 2003. - №8.
9. Сердюковская М. Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг – тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы: Методическое пособие. – М., – 1993. – С.6.
10. Уварова Е.В. Маточные кровотечения пубертатного периода // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. – Т.49, № 5. – С. 35 – 39.
11. Шараев, П. Н. Клиническое значение определения показателей обмена биополимеров соединительной ткани / Материалы конф. биохимиков Урала и Зап. Сибири. – Уфа, 1998. - С. 117-119.
12. Шульженко Е.В. Ювенильные маточные кровотечения. Профилактика рецидивов: дис. ... канд. мед. наук.- Благовещенск, 2006.

УДК 616 – 002.3:618.3
© Х.И. Латыпов, В.И. Никуличева, Ф.Г.Садыков, 2011

Х.И. Латыпов, В.И. Никуличева, Ф.Г.Садыков

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ АНТЕ- И ПРЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Уфа

Изучены этиопатогенетические механизмы формирования иммуногематологических нарушений при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей у детей (ГВЗМТ). Рассмотрены причинно-следственные связи в развитии сочетанной патологии и определены ведущие факторы риска их становления. Показано, что комплекс неблагоприятных анте- и пренатальных факторов определяет сроки формирования иммуногематологических отклонений, обуславливающих тяжелое затяжное и рецидивирующее течение гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, железодефицитные анемии, дети.

Kh.I. Latypov, V.I. Nikulicheva, F.G. Sadykov

CAUSE-AND-EFFECT RELATIONS OF ANTE- AND PRENATAL FACTORS IN SOFT-TISSUE PYO-INFLAMMATORY DISEASES IN CHILDREN

We have studied etiopathogenetic mechanisms of immunohematologic disorders occurring in children with soft-tissue pyo-inflammatory diseases (STPID). Cause-and-effect relations in the development of combined pathology have been considered and leading risk factors for their occurrence have been identified. It has been shown that a combination of hazardous ante- and prenatal factors determines the period for developing immunohematologic abnormalities associated with severe protracted and recurrent course of soft-tissue pyo-inflammatory diseases in children.
Key words*:* soft-tissue pyo-inflammatory diseases, iron-deficiency anemia, children.

Исследования последних лет в области педиатрии и детской хирургии выявили существенные факторы, определяющие состояние здоровья детского населения в современных условиях. Установлено, что формирование здоровья ребенка зависит от факторов средовой нагрузки [2,3,5,9,15]. Влияние неблагоприятных факторов среды в первую очередь отражается на состоянии адаптационных систем организма. Среди них наиболее чувствительными к средовым нагрузкам являются системы кроветворения и иммунитет [1,4,7,8].

Рост иммуногематологических нарушений, детерминирующихся факторами среды, обуславливает изменение этиопатогенетических механизмов развития заболеваний детского возраста [1,2,3,6,10]. Отклонения в системе иммуно- и гемопоэза сопровождают многие соматические и хирургические болезни у детей, что свидетельствует о необходимости изучения их влияния на течение и исход болезней детского возраста.

С этой точки зрения проблема гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей остается одной из значимых. Свидетельством этого является тенденция к росту числа больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей в течение последних 20 лет [10,11,12]. Рост частоты гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и числа осложнений при них в последние годы убедительно свидетельствует об актуальности и нерешенности проблем, связанных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Изучение механизмов становления иммуногематологических отклонений при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей позволит улучшить качество диагностики, повысит эффективность и сократит сроки лечения, улучшит прогноз болезни.

Целью исследования явилось изучение анте- и пренатальных факторов в формировании этиопатогенетических механизмов иммуногематологических нарушений при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей у детей.

Материал и методы

Под наблюдением находились 173 ребенка с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, страдающих железодефицитной анемией

(ЖДА), в возрасте от 3 до 17 лет. Из них девочек было 74 (43%), мальчиков – 99 (57%). Анемия средней и тяжелой степени тяжести установлена у 59 (34,1%) больных, легкая степень ЖДА была диагностирована у 114 (65,9%) детей. Длительность анемии составила у 120 (69,4%) больных от года до 5 лет, у 53 (30,6%) - более 5 лет. Контрольную группу составили 39 детей с гнойно-воспалительными заболеваниях мягких тканей той же возрастной группы без анемии.

При выполнении работы были изучены медико-социальный анамнез, клинический и параклинический статус детей, позволяющие оценить состояние органов и систем, активность кроветворного аппарата и иммунитета. Были проведены общепринятые традиционные общеклинические методы исследования, обмен железа оценивался на основании изучения показателей периферической крови, содержания сывороточного железа и ферритина. Иммунный статус констатирован тестами I и II уровней (Пинегин Б.В.,1992). Иммунологическое обследование предусматривало изучение показателей основных классов иммуноглобулинов (A,M,G), циркулирующих иммунных комплексов, Т- и В- лимфоцитов, идентификации их популяций и субпопуляций, исследование фагоцитарной активности лейкоцитов и НСТ-теста. Для оценки течения раневого процесса был изучен микробиологический пейзаж ран.

Результаты и обсуждение

В современных условиях ухудшение здоровья детей связывают со снижением уровня жизни населения, повышенной заболеваемостью родителей и нарастающим медико-социальным неблагополучием. Наиболее значимыми среди них были состояние здоровья матери, характер течения беременности и родов. Исследование показало, что ведущим фактором раннего возникновения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей являлось наличие гематологических расстройств у 133 (76,8%) женщин в период беременности и врожденной недостаточности железа у детей основной группы. Причем уровень поражений кожи был выше у детей, рожденных от беременных с многофакторной медико-социальной отягощенностью. Вместе с тем отягощенность по иммунопатологии выявлена у 134 (77,5%) родителей основной группы против 7 (19%) в контроле.

Антенатальные факторы риска занимали одно из ведущих мест в формировании нарушений кроветворения, повышающих риск развития гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей. Свидетельством этого является зависимость сроков становления поражений кожи от факторов антенатальной отягощенности. Осложненное течение беременности и родов наблюдалось у 152 (87,9%) матерей, отягощенное течение периода новорожденности – у 91 (52,6%) ребенка. При беременности, протекавшей на фоне хронических воспалительных заболеваний ЛОР-органов у 67 (38,9%) женщин, одонтогенной инфекции – у 61 (35,3%), мочеполовой системы – у 59 (34,1%) женщин, в два раза чаще, чем в контроле, диагностировались внутриутробные инфекции. При этом в этой группе были установлены усиление тяжести, затяжное и рецидивирующее течение заболеваний мягких тканей.

При осложненной беременности и родах повышался риск формирования перинатальной и ранней неонатальной патологий у более двух трети детей, у которых диагностировано рецидивирующее течение ифекционно-воспалительных поражений мягких тканей в раннем возрасте. К группе высокого риска по срокам возникновения и осложненному течению инфекций мягких тканей были отнесены 17(9,8%) недоношенных детей, 67 (38,7%) детей с перинатальным поражением ЦНС, 71 (41%) ребенок с различной патологией внутренних органов в раннем возрасте.

Выявлена взаимосвязь между интенсивностью неблагоприятного средового воздействия на организм ребенка и сроками формирования иммуногематологических нарушений, провоцирующих в свою очередь формирование очагов инфекции. Так, установлена высокая частота поражений кожи у детей с анемией в возрасте до трех лет (у 67% против 17% в контроле), с 3 до 6 лет (56% против 12% соответственно), что объясняет склонность к поражению мягких тканей при дефиците железа у детей раннего возраста. Выявлены более раннее формирование и тяжелое течение патологического процесса у детей с анемией по сравнению с контролем (36% против 11% в контроле). Отмечено, что сидеропения сопровождается преобладанием тяжелых форм поражений кожи и способствует затяжному течению патологического процесса у детей основной группы.

Превышение физиологических возможностей системы защиты организма у детей способствовало формированию отклонений со стороны органов и систем, ответственных за иммунологическую и гемопоэтическую активность. В связи с этим весь перечень вредных воздействий на организм беременной и плода можно отнести к факторам перинатального риска по дестабилизации систем иммуногенеза и гемопоэза, наиболее чутко реагирующих на любую внешнюю агрессию. А наличие у ребенка подобных отклонений является фактором риска возникновения и более тяжелого и рецидивирующего течения гнойно-воспалительных поражений кожи.

Не менее важными в сохранении соматического благополучия ребенка явились социальное положение и вредные привычки родителей, воздействие вредных факторов производства, условий проживания и соблюдение правил ухода за детьми. Установлено, что 70 (40,5%) больных с гнойно-воспалительными поражениями кожи проживают в неблагоприятных материально-бытовых условиях и 55 (31,8%) воспитываются в неполных семьях (21% и 11% в контроле соответственно).

Фактором риска повторных случаев воспалительного процесса явилось наличие у всех больных анемией (в контроле у 30%) хронических очагов инфекции различной локализации, обуславливающих длительное персистирование инфекционных возбудителей в организме ребенка. У всех обследованных детей старшего возраста (в контроле 32,3%) выявлены высокий уровень носительства патогенных возбудителей и признаки иммунной недостаточности. Результаты исследования свидетельствовали о наличии выраженных иммуногематологических изменений у детей с рецидивирующими инфекциями мягких тканей.

Выраженные иммунные дисфункции у детей с повторными поражениями мягких тканей обуславливали вовлечение в патологический процесс многих органов и систем. Поражение мягких тканей у детей с анемией сопровождалось более высокой соматической патологией по сравнению с контролем. У детей с анемией были более выражены функциональные отклонения (78% против 24% в контроле), отмечена более высокая частота поражения внутренних органов (87% против 23% в контроле). Так, поражение ЛОР-органов диагностировано у более половины детей с анемией, патология пищеварительной системы – у 69%, мочевыделительной системы – у 23% (в контроле соответственно 25%, 11% и 9%). Для 73% пациентов с анемией (в контроле 13%) оказалось характерным наличие разных проявлений аллергических заболеваний с более тяжелым течением болезни. Общая заболеваемость детей с анемией оказалась высокой в различные возрастные периоды. Так, в периоде новорожденности показатель заболеваемости был в 6 раз выше, чем в контроле. В возрасте старше года 145 (83,8%) пациентов составляли группу часто болеющих, в контрольной группе -13 (33%) детей.

Исследованием подтверждено усугубляющее действие иммуногематологических отклонений на развитие повторных инфекционных поражений кожи у детей с анемией во всех возрастных периодах. Тяжесть и продолжительность иммуногематологической несостоятельности определяли сроки формирования и характер течения инфекций мягких тканей ($p<0,05$).

Иммуногематологические отклонения у детей с инфекционными поражениями мягких тканей способствовали более тяжелому течению и рецидивированию патологического

процесса у 88% детей основной группы. Частота обострений у детей основной группы в три раза превышала показатели контроля (от 3 до 6 раз в основной группе против 1-2 раз в контроле), а длительность заболевания в основной группе также была почти в два раза продолжительнее. Это свидетельствовало о патогенетической значимости иммуногематологических нарушений в развитии хирургической патологии кожи у детей.

Следовательно, иммуногематологические нарушения можно отнести к причинам, обуславливающим осложненное течение острой хирургической патологии у детей с анемией. Степень этих нарушений отражает напряженность дисфункции различных органов и систем, склонность их к вовлечению в затяжной и рецидивирующий патологический процесс. Особое значение при этом приобретает оценка характера течения заболеваний мягких тканей у часто болеющих детей с повышенной восприимчивостью к инфекциям. Исследованием обнаружено, что для часто болеющих детей с анемией характерны низкие резистентность и сопротивляемость организма к инфекциям, определяющие низкий уровень противовирусной и противомикробной защиты организма. При этом четко подтверждается усугубляющее влияние сидеропении на процесс воспаления, определяющий сроки формирования, тяжесть и прогноз болезни.

Заключение

Исследованием установлено, что комплекс неблагоприятных анте- и пренатальных факторов определяет сроки становления иммуногематологических отклонений, являющихся фактором риска формирования затяжного и рецидивирующего течения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей, установить клинико-гематологические критерии и с учетом результатов исследования сформулировать особенности этиопатогенеза ГВЗМТ у детей с анемией. Выделение иммуногематологических диагностических маркеров ГВЗМТ позволяет прогнозировать группы детей, склонных к осложненному течению болезни.

Сведения об авторах статьи:

Латыпов Халил Ильдусович – очный аспирант кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии и подготовки интернов терапевтического профиля**,** БГМУ. 450000, г.Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: khalil-latypov@rambler.ru.

Никуличева Валентина Ивановна – зав. кафедрой терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии и подготовки интернов терапевтического профиля БГМУ, д.м.н., профессор. 450000, г.Уфа, ул. Ленина, 3. Тел. Раб. 228-79-96.

Садыков Фанис Гильманович – доктор медицинских наук, профессор.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беклемишев, Н. Д. Положительные обратные связи в механизмах иммунного ответа // Иммунология. – 1998. – № 5. – С. 15-22.
2. Ганиева, М. Г. Факторы риска развития дефицита железа в детской популяции / М.Г. Ганиева, Н.Н. Чуканин, Э.А. Зеваев // Актуальные вопросы клинической педиатрии, акушерства и гинекологии: сб. науч. тр. – Киров, 1993. – С. 31.
3. Гаркави Л. Х., Квакина Е. Б., Уколова М. А. Адаптационные реакции и резистентность организма. – Ростов н/Д: Изд-во Ростов. ун-та, 1990.
4. Головин, А.А. Метаболические и иммунные процессы в патогенезе железодефицитной анемии и ее осложнений: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Л.,1992.
5. Данилова, О. В. Риск перинатальных осложнений у беременных с латентным дефицитом железа и нарушением обмена микроэлементов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2003. – 22 с.
6. Железодефицитные состояния у подростков: частотные характеристики, клинические проявления и возможные причины / И. С. Тарасова, В. М. Чернов, М. В. Красильникова [и др.] // Гематология и трансфузиология : научно-практический журнал. – 2006. – Т. 51, №3. – С. 32–37.
7. Лебедев, К.А. Иммунная недостаточность (выявление и лечение) / К.А.Лебедев, И.Д. Понякина. – М., 2003. – 443 с.
8. Манеров, Ф.К. Состояние иммунитета и особенности течения некоторых инфекции у детей с железодефицитной анемией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М.,1985.
9. Мурашкин, Н.Н. Гнойничковые поражения кожи в практике детского дерматолога: свежий взгляд на старую проблему / Н.Н. Мурашкин, М.Н. Глузмина, Л.С. Галустян // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2008. – №4. – С. 67-71.
10. Покровский, Д.Г. Иммунологические и патохимические показатели психосоматической дезадаптации / Д.Г. Покровский, А.А. Михайленко // Иммунология. – 2007. – Т.28,№3. – С.162-165.
11. Сажин, В. П. Сравнительные результаты эндоскопических операций при гнойных заболеваниях мягких тканей /В.П. Сажин, В.А. Юрищев, Н.Г. Бодрова [и др.] //Хирургия. – 2009. – №1. – С. 4-7.
12. Сарылова, В. Н. Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья женщин с железодефицитной анемией и их детей в Республике Калмыкия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 24 с.
13. Супрун, С.В. Клинико-лабораторные особенности формирования анемических состояний у беременных женщин и оценка здоровья их детей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Хабаровск, 2009. – 47 с.
14. Хаитов, Р.М. Иммунология. – М., 2006. – 311 с.