

2. Гафаров, Х.З. Современное этиопатогенетическое обоснование лечения болезни Пертеса / Х.З. Гафаров // Лечение детей и подростков с ортопедическими заболеваниями нижних конечностей. – Казань, 1995, С. 193-220.
3. Малахов, О.А. Эффективность программы комплексной реабилитации детей и подростков с болезнью Пертеса / О.А. Малахов, М.Б. Цикунов, М.А. Еремушкин, А.В. Иванов // Сб. тезисов конференции детских травматологов-ортопедов России «Актуальные вопросы детской травматологии и ортопедии». – М, 2001. – С. 104-105.

Ключевые слова: болезнь Пертеса, семейная реабилитация, социологические опросы

FAMILY SOCIAL CONDITIONS IN CHILDREN WITH PERTHES DISEASE

MODESTOV A.A.,
KIRGIZOV I.V.,
KULIKOV N.N.

Key words: Perthes disease, family rehabilitation, sociological polls

© Коллектив авторов, 2010
УДК 616.3–089616–053.2

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

**А.Н. Обедин, С.В. Минаев, Ю.Н. Болотов, Н.И. Быков, И.Н. Герасименко,
О.В. Зинченко, А.А. Муравьева**
Ставропольская государственная медицинская академия

Проблема развития неблагоприятного исхода после успешно проведенной хирургической операции в периоде новорожденности остается весьма актуальной. По данным исследователей [1,3], в большинстве случаев причиной этого является генерализация инфекционного процесса, чему способствуют возрастные особенности – недостаточная зрелость иммунных систем и барьерных функций организма новорожденного. Вместе с тем на сегодняшний день отсутствуют надежные маркеры, позволяющие прогнозировать развитие осложнений послеоперационного периода на ранних стадиях [4,5]. В последние годы усилился интерес к нейропептидам и, в особенности, к вазоинтестинальному полипептиду (VIP) и октапептиду (ОСТ) – веществам, участвующим в сохранении барьерной функции кишечника, а также влияющим на хемотаксис нейтрофилов [2,4,5].

Цель исследования состояла в определении прогностической значимости нейропептидов (VIP и ОСТ) в качестве маркеров неблагоприятного исхода послеоперационного периода у новорожденных с пороками развития желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы. Были обследованы 34 новорожденных в возрасте от 0 до 14 суток, которые перенесли оперативные вмешательства по поводу врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта (атрезия пищевода, кишечная непроходимость). Дети были разделены на 2 равные группы: основная группа (новорожденные, умершие после проведения оперативного вмешательства) и контрольная группа (дети, не имевшие осложнений после оперативного вме-

шательства). Причинами смерти в основной группе явились осложнения раннего и позднего послеоперационного периода (95% всех пациентов), а также пороки развития, не совместимые с жизнью (5%). Группу сравнения составили здоровые новорожденные. У всех детей определяли уровень в плазме крови VIP и ОСТ при рождении. Кроме этого, у пациентов основной и контрольной групп нейропептиды определяли на 1, 3, 7 и 14 сутки после оперативного вмешательства. Анализ достоверности различий в группах проводился методами вариационной статистики в компьютерной программе «Statistica 6.0» (фирма-производитель StatSoft).

Результаты и обсуждение. Полученные результаты свидетельствовали об имеющихся различиях между группами. Уровень VIP в основной группе оказался достоверно выше аналогичных значений в контрольной группе и группе сравнения ($7,05 \pm 7,9$ нг/мл; $0,42 \pm 0,3$ нг/мл и $0,24 \pm 0,06$ нг/мл соответственно) ($p < 0,05$). Отмечалось значительное повышение VIP в основной группе детей по сравнению с показателями контрольной группы на 3 сутки после операции ($3,25 \pm 0,9$ нг/мл и $0,34 \pm 0,13$ нг/мл соответственно). В последующем данный показатель достоверно снижался на 7 сутки ($1,24 \pm 1,6$ нг/мл при $p < 0,05$), оставаясь тем не менее значительно более высоким, чем в основной группе ($0,42 \pm 0,4$ нг/мл). Достоверных отличий показателей ОСТ при поступлении в исследуемых группах не наблюдалось: были выявлены лишь на 14 сутки после операции в сравнении с дооперационными данными ($1,2 \pm 0,5$ нг/мл и $2,9 \pm 1,9$ нг/мл, $p < 0,01$). В группе умерших больных отсутствовали достоверные изменения показателя ОСТ по сравнению с группой сравнения как при поступлении, так и в последующие сутки после проведения операции: $1,65 \pm 0,49$ нг/мл при поступлении и $2,1 \pm 0,6$ нг/мл на 7 сутки. Тем не менее достоверно выше, чем в группе сравнения, этот показатель в основной группе был в первые сутки после оперативного вмешательства –

Обедин Александр Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий курсом анестезиологии и реаниматологии кафедры детской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии СтГМА, тел.: 8(8652) 35 84 75, 8 903 416 97 71; e-mail: volander@mail.ru

0,721±0,06 нг/мл и 4,59±3,97 нг/мл соответственно ($p<0,05$).

Заключение. Полученные данные показали, что значения VIP в группе умерших больных на 3 сутки значительно и достоверно ($p<0,01$) были ниже аналогичных значений у выживших больных. Кроме этого, в первые сутки после оперативного вмешательства концентрация ОСТ в крови у умерших была значительно выше аналогичных показателей у выживших. Таким образом, снижение величины VIP в сочетании со значительным повышением уровня ОСТ после операции у новорожденных является прогностически неблагоприятным признаком.

Литература

1. Подкаменев, В.В. Патогенез развития язвенно-некротического энтероколита у новорожденных / В.В. Подкаменев, В.А. Новожилов, А.В. Подкаменев // Детская хирургия. – 2001. – № 4. – С. 23-26.
2. Цап, Н.А. Хирургическое лечение и прогнозирование послеоперационного периода у новорожденных с некротическим энтероколитом / Н.А. Цап, Т.Б. Аболина, Я.Н. Кузнецов, О.В. Новоселова, В.Б. Чудаков, Е.Е. Бобковская, Г.А. Вершинина // Детская хирургия. – 2004. – № 2. – С. 10-12.

3. Gavalda, A. Chronic but not Acute Exposure to Stress is Associated with Hypothalamic Vasoactive Intestinal Polypeptide (VIP) Release into Median Eminence / A. Gavalda, A. Benyassi, S. Arancibia, A. Armario // Neuroendocrinology. – 2006. – Vol. 5. – Iss.4. – P. 421-425.
4. Krammer, H.-J. Neurogastroenterology: from the basics to the clinics / H.-J. Krammer, M.V. Singer. – Neurogastroenterology. – 2000. – 807 p.
5. Zandomenighi, R. Role of vasoactive intestinal polypeptide (VIP) and endogenous somatostatin on the secretion of epidermal growth factor (EGF): studies on duodenal tissue cultures / R. Zandomenighi, P. Montanari, L. Serra [et al.] // Regulatory Peptides. – 1990. – Vol 29. – Iss 2-3. – P. 75-80.

Ключевые слова: нейропептиды, воспаление, новорожденные

PROGNOSING OF POSTOPERATIVE COURSE IN INFANTS WITH GASTROINTESTINAL MALFORMATIONS

OBEDIN A.N., MINAEV S.V., BOLOTOV YU.N., BYKOV N.I., GERASIMENKO I.N., ZINCHENKO O.V., MURAV'YOVA A.A.

Key words: neuropeptides, inflammation, newborns

© С.П. Сахаров, 2010
УДК 612.017.1-615.37 (053.2)

ИММУННАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ НА ОЖОГОВУЮ ТРАВМУ

С.П. Сахаров

Тюменская государственная медицинская академия

До настоящего времени тяжелые ожоги и их осложнения устойчиво занимают третье место среди причин летальности у детей в возрасте до 3-х лет [2,3]. В Российской Федерации за 2006-2007 годы в ожоговых центрах среди всех пострадавших от ожогов 28,5% составили дети, из них в возрасте до 3-х лет – 50,6%. Летальность в ожоговых центрах у детей с ожогами составила – 0,6%, в том числе в детских ожоговых центрах – 0,2%. [1].

Летальность по периодам ожоговой болезни колеблется в зависимости от ее стадии. Наибольший процент (65-95%) умерших пациентов приходится на периоды токсемии и септикотоксемии. Непосредственные причины смерти при ожоговой болезни постоянны: сепсис, пневмония и полиорганная недостаточность на их фоне [4,5].

Многие вопросы развития иммунных реакций у детей при ожоговой болезни изучены недостаточно [2]. Высокая летальность пострадавших от ожогов, неудовлетворительные результаты лечения и недостаточная освещенность этого вопроса в литературе привели нас к целесообразности изучения ожоговой травмы в данном аспекте.

Цель исследования: изучить иммунную реакцию у детей раннего возраста в зависимости от тяжести течения термической травмы.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели были обследованы 38 детей, лечившихся в ожоговом центре г. Тюмени. Мальчиков было 23 (60,6%), девочек – 15 (39,4%). Для определения тяжести состояния больного использовали классификацию С.П. Пахомова и таблицы Попова А.А. в модификации Екатеринбургского детского ожогового центра [4,5]. Больные разделены на 3 клинические группы:

1-я группа – 14 больных с ожогами II-IIIА степеней, с поражением от 5 до 15% поверхности тела (шок легкой степени тяжести).

2-я группа – 13 детей с ожогами II-IIIАБ степеней с поражением от 16 до 29% поверхности тела, в том числе больные с ожогами IIIБ степени, с поражением менее 5% поверхности тела (шок средней степени тяжести).

3-я группа – 11 детей с ожогами II-IIIАБ степеней с поражением свыше 30% поверхности тела, в том числе больные с ожогами IIIБ степени и поражением более 5% поверхности тела (тяжелый шок).

Оценка иммунного статуса включала определение показателей лимфоцитарно-клеточного и гуморального звена иммунной системы (с помощью панели моноклональных антител) и уровня иммуноглобулинов классов А, М, G в токсический и септикотоксический периоды ожоговой болезни.

Сахаров Сергей Павлович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детской хирургии, травматологии и анестезиологии ТюмГМА, тел.: 89044940867; e-mail: sacharov09@mail.ru.