

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКТАЛЬНЫХ СВЕЧЕЙ НА ГИДРОФИЛЬНОЙ ОСНОВЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПРОСТАТИТЕ

А. Е. СТАРОКОЖКО, В. В. ЧЕБОТАРЕВ, В. А. КРАШЕНИННИКОВ, И. И. ГАЙДАМАКА

Клиническое исследование ректальных суппозиториев с густым экстрактом корня солодки (ГЭКС) на гидрофильной основе, включающей полиэтиленгликоли (ПЭГ) с молекулярной массой 4000 и 6000 и полиэтиленгликольстеарат, было проведено у 30 больных хроническим бактериальным простатитом (ХБП), которым назначали исключительно ректальные свечи с ГЭКС указанных составов 2 раза в день в течение 10 дней. Осуществляли сбор анамнеза, клиническое обследование, которое включало визуальную и пальпаторную оценку состояния половых органов. Проводили макроскопическое исследование эякулята и определение содержания в сыворотке крови половых гормонов.

Получены достоверные данные о том, что ректальные суппозитории с густым экстрактом корня солодки на гидрофильной основе с ПЭГ 6000 и полиэтиленгликольстеаратом обладают выраженным противовоспалительным действием, а также позитивным влиянием на гормональный статус, копулятивную функцию и могут использоваться в качестве монотерапии у больных ХБП.

Ключевые слова: ректальные суппозитории, корень солодки, хронический бактериальный простатит, гормональный статус, копулятивная функция

ASSESSMENT OF HYDROPHIL BASED RECTAL SUPPOSITORY EFFECTIVENESS IN TREATMENT

OF CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS

STAROKOZHKO L. E., CHEBOTAREV V. V., KRASHENINNIKOV V. L., GAYDAMAKA I. I.

A clinical research study of rectal suppositories with a hydrophil based licorice root extract (LRE) containing polyethylene glycol (PEG) with a molecular weight 4000 and 6000 and polyethylene glycol stearate has been conducted among 30 patients suffering from chronic bacterial prostatitis (CBP).

All the patients were prescribed to take only rectal suppositories with (LRE) of the above mentioned composition two times a day during ten weeks. A history taking and a physical examination with visual and palpatory assessment of genital organs have been held.

Macroscopic examinations of ejaculate and reproductive sex hormones concentration in blood serum have been conducted.

It was conclusively established that rectal suppositories with a hydrophil based licorice root extract containing polyethylene glycol 6000 and polyethylene glycol stearate has an apparent antiphlogistic action, as well as a positive influence on a hormonal state and copulative function, and thus can be used as a monotherapy in treatment of patients suffering from chronic bacterial prostatitis.

Key words: rectal suppository, licorice root extract, polyethylene glycol 6000 and 4000, polyethylene glycol stearate, chronic bacterial prostatitis, antiphlogistic action, hormonal state and copulative function

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.832.9-007.43-07-036.2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ИСХОДЫ И ПРОФИЛАКТИКА

И. В. Сопрунова², В. В. Белопасов¹, Н. В. Ткачева¹¹ Астраханская государственная медицинская академия² Медико-генетическая консультация, Астрахань

Врожденные пороки развития (ВПР) остаются одной из важнейших проблем педиатрии. В структуре перинатальной и младенческой смертности они занимают второе место, у жизнеспособных детей служат причиной инвалидности. По данным Н. С. Демиковой [1], несмотря на рост ВПР в последние годы, благодаря профилактическим мероприятиям отмечается тенденция к снижению частоты анэнцефалии, спинномозговых грыж, энцефалоцеле у новорожденных детей, что связано с массовым УЗ-скринингом беременных

и последующей элиминацией плодов, имеющих данную патологию [1,3].

Цель исследования: оценить распространенность и исходы спинномозговых грыж (СМГ) в Астраханской области.

Материал и методы. Работа основана на изучении результатов мониторинга и регистра ВПР у плодов, мертворожденных и новорожденных от постоянно проживающих на территории Астраханской области.

Для сбора материала использовался когортный метод, который позволяет оценить частоту ВПР с учетом различных параметров: пол ребенка, масса тела при рождении, возраст матери, порядковый номер родов и т. д. Источниками информации были родильные дома, стационары, детские поликлиники и прозекуры. Анализ подвергнуты отчетная форма «Сведения о родившихся» (форма № 60), протоколы патологоанатомического исследования детей, мертворожденных и плодов с ВПР по городу и области (учетная форма № 106/у), «Врачебные (медицинские) свидетельства о смерти».

Клиническое обследование детей осуществлялось в отделении медико-генетического консультирования ЦПСИР, городском клиническом роддоме, детской городской клинической больнице № 1 (для новорожден-

Сопрунова Ирина Владимировна, врач-генетик
Медико-генетической консультации, г. Астрахань,
тел. (8512)748170, e-mail: irinkagen16@yahoo.com.

Белопасов Владимир Викторович,
доктор медицинских наук,
заведующий кафедрой нервных болезней
Астраханской государственной медицинской академии,
тел. 89033478402.

Ткачева Наталья Владимировна,
кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры нервных болезней Астраханской
государственной медицинской академии,
тел. 89033478402, e-mail: tcha4eva.natali@yandex.ru.

ных), детской городской клинической больницы № 2, нейрохирургическом отделении ОДКБ и в 12 поликлиниках города.

Для комплексной оценки состояния органов и систем у детей с СМГ применялись: ультразвуковое исследование головного мозга (НСГ), органов брюшной полости и малого таза, сердца аппаратами «АЛОКА SSD-650, 25, 4000, 900»; МРТ спинного и головного мозга (Siemens Magnetom Impact 1T).

Популяционная частота врожденного порока развития рассчитывалась как отношение числа живорожденных, мертворожденных детей и элиминированных плодов с пороками развития к общему числу живых и мертворожденных на 1000 рождений.

Результаты. По данным мониторинга ВПР, за период с 2000 по 2010 год включительно по городу и области из 135168 родившихся детей выявлено 53 случая СМГ (Q050-Q059): в группе живорожденных детей (35), мертворожденных (4), элиминированных плодов (14). Частота СМГ составила 0,39 на 1000 или 1:2550 рождений, число случаев в год подвержено колебаниям (рис. 1). Соотношение полов было практически одинаково (27 девочек, 26 мальчиков).

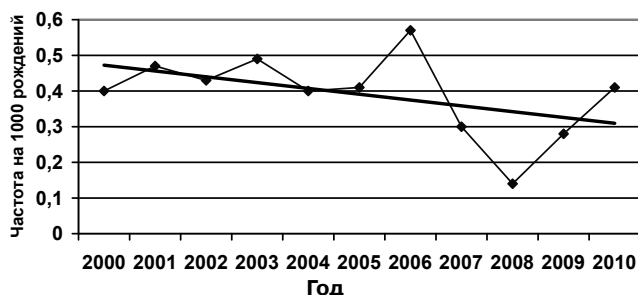


Рис. 1. Динамика частоты СМГ за одиннадцатилетний период с линией тренда

Наиболее часто патология структур позвоночника и спинного мозга встречалась при первых родах (52,2 %), гораздо реже при вторых (21,7 %), третьих и более (26,1 %), у матерей моложе 19 лет – в 26,7 % случаев, 20–24 года – 33,3 %, 25–29 лет – 20,0 %, 30–34 – у 6,7 % детей, в возрасте старше 35 лет данный показатель составил 13,3 %. Доношенными родилось 56,3 %, недоношенными – 43,8 % детей. Из 32 живорожденных детей 35 % имели массу тела более 3000 г, 65 % – менее 3000 г (средний вес $2553,53 \pm 228,54$ г).

С помощью МРТ и клинически Spina bifida поясничной локализации определена у 31,3 % детей, пояснично-крестцовой – у 59,4 %, грыжи шейного, грудного и крестцового отдела позвоночника встретились соответственно по 3,1 % случаю (рис. 2). Двое детей имели отягощенный семейный анамнез по Spina bifida (сibsы умерли в раннем неонатальном периоде).

У 8 (22,9 %) детей СМГ диагностирована во время пренатального УЗ-скрининга на 28–34 неделе гестации.

У большинства обследованных при НСГ, МРТ выявлялась гидроцефалия, в отдельных случаях интракраниальные пороки в виде семилобарной голопроэнцефалии (3), полимикрогирии (2), пахигирии (1), агенезии мозжечка (1) и мозолистого тела (2), микроцефалии (1).

Широко представлена экстракраниальная патология: дефект межжелудочковой перегородки сердца (1), гипоплазия и дистопия правой почки, удвоение левой (1), расщелина твердого и мягкого неба, деформация и сращение шейных позвонков, гипоплазия спинного мозга, ложная диафрагмальная грыжа, аплазия левого легкого и гипоплазия правого (1), односторонняя арения, деформация грудной клетки, анкилоз

мелких и крупных суставов конечностей (1), аплазия левой почки, косолапость, двусторонний вывих бедер, синдром Пателя (1), врожденный вывих бедра (2), варусная деформация стоп (2), двусторонняя врожденная косолапость (3), пахово-мошоночная грыжа (1).



Рис. 2. МРТ. Менингоградикулоцеле на уровне C3-C4 позвонков

Множественные врожденные пороки развития (МВПР) верифицированы у 57,9 % детей, большинство из них отнесено к неклассифицированным синдромам.

При неврологическом осмотре констатировано преобладание периферического паралича нижних конечностей разной степени тяжести, нарушений функций тазовых органов. У большинства обследованных психо-речевое развитие соответствовало возрасту.

Хирургическое лечение проведено 10 детям: грыжесечение (9), наружный люмбальный дренаж (1). Из них 4 умерло после операции от прогрессирующей гидроцефалии (3) и менингита (1), у остальных имела место положительная динамика в виде медленного регресса неврологических расстройств.

Низкая хирургическая активность обуславливает высокую летальность детей с СМГ. Из 35 детей умерло 19: до 1 месяца жизни – 10 (52,6 %), до 1 года – 9 (47,4 %).

Причиной смерти детей явились: прогрессирующая гидроцефалия – 68,4 %, присоединившаяся инфекция – 26,3 %, МВПР, несовместимые с жизнью, – 5,3 %.

Обсуждение. Согласно полученным результатам распространенность СМГ в Астраханской области (0,39 на 1000 рождений) сопоставима с данными Международного регистра и Российской Федерации 0,1–0,7 на 1000 рождений [2]. Выявленную в последние годы тенденцию к снижению числа случаев мы считаем возможным связать с проводимой в женских консультациях первичной профилактикой ВПР, целью которой является предупреждение зачатия больного ребенка. Доказано, что прием фолиевой кислоты периконцепционно предотвращает ВПР мультифакториальной природы [2].

В Астраханской области методы первичной профилактики проводятся с 2004 года, фолиевая кислота в дозах до 4 мг в сутки назначается женщинам группы

риска и беременным. Проведенное нами анкетирование показало, что будущие матери стали активно и осознанно применять фолиевую кислоту по сравнению с предыдущими годами, очевидно поэтому мы наблюдаем положительную динамику относительно выявленных ВПР.

Однако сохраняется другая проблема. Высокий процент СМГ при первых родах (52,2 %) свидетельствует о неподготовленности женщин к зачатию. В связи с этим профилактическую работу с данным контингентом следует проводить целенаправленно и более эффективно. Одна из мер профилактики ВПР – мониторинг плода на протяжении всего срока вынашивания. В связи с недостаточным контролем со стороны врача и поздней явкой матерей на пренатальный УЗ-скрининг у 25 % детей со СМГ диагноз ВПР был поставлен пренатально, в сроке 28–34 недели гестации. Без сомнения, такие случаи могут быть предотвратимы при более раннем направлении беременных на УЗ-скрининг и пропаганде медицинских знаний в отношении исходов ВПР у детей. Это еще один резерв профилактики ВПР у детей, но, к сожалению, как показывает опыт работы [4], даже при достоверном выявлении ВПР прервать беременность соглашаются не более 80 % женщин. Отсутствие комплаентности, необходимого положительного решения данного вопроса в интересах женщины определяет неблагоприятные исходы СМГ. Согласно представленным нами данным из 74,4 % живорожденных детей с этим пороком 59,4 % умерли в течение первого года жизни. Основной причиной гибели детей стали несовместимые с жизнью МВПР, декомпенсация основного дефекта, прогрессирующая гидроцефалия, присоединение осложнений инфекционного характера.

По мнению ведущих специалистов [2, 5], даже тяжелые сопутствующие аномалии не должны считаться абсолютным противопоказанием к хирургическому лечению СМГ. Коррекция должна проводиться на ранних сроках. Для выбора рационального хирургического лечения и последовательности оперативного вмешательства необходимо учитывать не только анатомические дефекты и состояние, но и функциональные резервы всех органов и систем ребенка.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ИСХОДЫ И ПРОФИЛАКТИКА

И. В. СОПРУНОВА, В. В. БЕЛОПАСОВ,
Н. В. ТКАЧЕВА

Изучены результаты мониторинга и регистра ВПР у плодов, мертворожденных и новорожденных, от постоянно проживающих на территории Астраханской области. Для комплексной оценки состояния органов и систем у детей со спинномозговыми грыжами (СМГ) применялись: ультразвуковое исследование головного мозга, сердца аппаратами «ALOKA SSD-650, 25, 4000, 900»; МРТ головного и спинного мозга.

По данным мониторинга ВПР за период с 2000 по 2010 год по городу и области родилось 135168 детей. Выявлено 53 случая СМГ (Q050-Q059): в группе живорожденных детей – 35, мертворожденных – 4, элиминированных плодов – 14. Частота СМГ составила 0,39 на 1000 или 1:2550 рождений, число случаев в год подвержено колебаниям.

Распространенность СМГ в Астраханской области сопоставима с данными Международного регистра и РФ и составляет 0,39 на 1000 рождений.

Ключевые слова: спинномозговая грыжа, плод, новорожденный, врожденный порок

Важной частью комплексного подхода к улучшению результатов лечения ВПР является работа консилиума врачей пренатальной службы и хирургов, на котором решались бы вопросы дополнительного обследования, тактики ведения беременности, способов и сроков родоразрешения. Преемственность пренатальной и хирургической службы, применение современных методов лечения, жизнеобеспечения больного ребенка в условиях перинатального центра – главные условия оказания эффективной помощи детям с пороками ЦНС.

Выводы

1. Распространенность СМГ в Астраханской области сопоставима с данными Международного регистра и РФ и составляет 0,39 на 1000 рождений.
2. Каждый второй ребенок с СМГ имеет МВПР и умирает от ликвородинамических нарушений и менингита.
3. Раннее обращение беременных на УЗ-скрининг, эффективная профилактика, мониторинг развития плода в течение беременности – необходимые меры для исходов ВПР.

Литература

1. Демикова, Н. С. К 10-летию мониторинга пороков развития в Российской Федерации / Н. С. Демикова, Б. А. Кобринский, А. А. Ходунова, А. С. Лапина // Матер. конгр. «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». – М., 2009. – С. 70.
2. Жученко, Л. А. Первичная массовая профилактика фолат-зависимых врожденных пороков развития. Первый Российский опыт : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Жученко Л. А. – М., 2009. – 40 с.
3. Игнатъева, В. А. Медико-социальные и организационные аспекты изучения врожденных пороков развития у детей (по материалам Астраханской области) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Игнатъева В. А. – Астрахань, 2009. – 30 с.
4. Кулаков, В. И. Пренатальная диагностика и лечение врожденных пороков развития на современном этапе / В. И. Кулаков, Ю. Ф. Исаков [и др.] // Рос. вестник перинат. и пед. – 2006. – № 6. – С. 63–65.
5. Немилова, Т. К. Новый подход к лечению новорожденных с множественными пороками развития / Т. К. Немилова, И. А. Аринчина [и др.] // Педиатрия. – 1995. – № 4. – С. 151–153.

PREVALENCE OF MYELOCELE IN THE ASTRAKHAN REGION, OUTCOMES AND PREVENTION

SOPRUNOVA I. V., BELOPASOV V. V.,
TKACHEVA N. V.

We studied the results of monitoring and congenital malformation register in fetuses, stillborns and newborns of the women residing on the territory of the Astrakhan region. For a comprehensive assessment of the state of organs and systems in children with myelocoele we used an ultrasound of the brain and the heart with devices «ALOKA SSD-650, 25, 4000, 900» and MRI of the brain and spinal cord.

According to the monitoring of congenital malformations for the period from 2000 to 2010, 135168 children were born in the city and the region. 53 cases of myelocoele (Q050-Q059) were revealed: 35 in a group of children born alive, stillborn – 4, eliminated fetuses – 14. The frequency of myelocoele was 0.39 per 1,000 births, or 1:2550, the number of cases per year is subject to fluctuations.

The prevalence of myelocoele in the Astrakhan region is comparable with the data of the International Registry and the Russian Federation, and is 0.39 per 1,000 births.

Key words: myelocoele, fetus, newborn, congenital malformation.