

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СОЕДИНИТЕЛЬНО ТКАННОЙ ДИСПАЗИИ У ДЕТЕЙ С АРИТМИЯМИ

Галактионова М. Ю.

*Красноярская государственная медицинская академия,
Красноярск, Россия*

В настоящее время одной из причин, приводящей к развитию сердечных аритмий, является дисплазия соединительной ткани сердца. Несмотря на большой объем исследований, посвященных изучению данной проблемы, у детей уделено недостаточно внимания проявлениям синдрома дисплазии соединительной ткани (СДСТ). Кроме того, до настоящего времени отсутствуют объективные прижизненные критерии оценки развития соединительнотканного остова сердца у детей, необходимых для ранней диагностики СДСТ.

Материалы и методы: с целью изучения частоты, характера и степени выраженности СДСТ у детей с различными вариантами нарушений сердечного ритма и проводимости (НРПС) проведено обследование 286 детей в возрасте от 7-ми до 15-ти лет по критериям, предложенным Э.В. Земцовским (2000) с использованием фенотипической карты М. J. Clesby, модифицированной А. И. Мартыновым (1998). Основную группу составили 196 детей с НРПС, контрольную - 90 детей без НРПС. Структура НРПС была представлена следующими вариантами: синусовая аритмия (СА)-28,6%, синусовая тахикардия (СТ)- 21,4%, синусовая брадикардия (СБ)- 5,1%, миграция водителя ритма (МВР)-18,4%, предсердная и желудочковая экстрасистолия (ЭС)- 11,2%. Нарушения проводимости были обнаружены у 15,3% детей, феномен укороченного интервала PQ- у 26,5% обследованных.

Результаты и обсуждение: В контрольной группе уровень стигматизации составил в среднем 2-3 стигмы. У 69,3% детей с НРПС выявлен высокий уровень стигматизации (6-8 стигм). Наибольшее число стигм пришлось на аномалии ушных раковин - 80,6%; большой второй палец стопы - 41,8%, деформация грудной клетки (впалая, килевидная грудь) - 29,6%, аномалии ротовой полости (диастемы, готическое нёбо) - 23,5%, искривление мизинца - 27,5%, пупочная грыжа - 13,3%, пигментные пятна типа "кофе с молоком" и невусы - 12,2%. У детей с НРПС выявлен большой процент встречаемости нарушений осанки различной степени выраженности (74,5%) и плоскостопия (43,8%). Заболевания органов зрения (миопия, гиперметропия, астигматизм) составили 15,3% в основной группе. Наиболее высокий процент встречаемости СДСТ выявлен у детей с СТ (71,8%) и ЭС (65,5%). Фенотип детей с СТ в большей степени формировали: аномалии ушной раковины, нарушение осанки (сколиоз), готическое небо, плоскостопие. В фенотипе детей с СБ преобладали такие стигмы, как аномалии ушных раковин, плоскостопие и нарушение осанки. У детей с ЭС была наиболее высокой в сравнении с другими видами аритмий выраженность таких фенотипических марке-

ров, как гипермобильность суставов, аномалии ушных раковин, готическое небо, пятна "кофе с молоком", деформации грудной клетки и позвоночника, растяжимость кожи. Фенотип детей с нарушениями проводимости в большей мере формировали: аномалии глаз и ушных раковин, плоскостопие и нарушение осанки.

Заключение: частота соединительнотканной неполноценности среди детей с НРПС высока и составляет 75,5%. Наиболее характерными внешними признаками СДСТ у детей с аритмиями являются: астенический тип телосложения, нарушение осанки, плоскостопие, деформации грудной клетки, аномалии кожи и ушных раковин.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ

Ермолаев В.Г., Сердюков А.Г.,

Ермолаев А.В., Ермолаев С.В.

*Астраханская государственная медицинская академия
Астрахань, Россия*

По данным ВОЗ во всем мире наблюдается тенденция к постоянному росту количества слепых. Глаукома является второй по частоте после катаракты причиной потери зрения. В России она также на протяжении нескольких десятилетий по-прежнему продолжает оставаться одной из основных причин неизлечимой слепоты. В среднем около 10-15% слепых потеряли зрение от глаукомы. Почти в 2 раза (с 14% до 24%) в последние годы увеличилась доля глаукомы и в нозологической структуре первичной инвалидности вследствие болезней глаз. Общая пораженность населения старшей возрастной группы составляет в среднем 1,0-1,5%, доходя до 2,1%, а в возрасте 75 лет и старше до 10%.

Структура населения России такова, что самой быстрорастущей группой являются люди в возрасте старше 60-ти лет. К началу 90-х годов их число составило 16% населения. Процесс старения прогрессирует и ожидается, что к 2015-му году эта цифра увеличится до 20%. В связи с этим прогнозируется и рост числа больных глаукомой.

Для разработки адекватных мер, направленных на решение проблемы глаукомы, необходима информация об инвалидности как главном показателе медико-социальных последствий заболевания и нуждаемости инвалидов в реабилитационной помощи, которая формируется в региональных бюро медико-социальной экспертизы.

В данной работе приводятся результаты комплексного социально - гигиенического и клиничко - офтальмологического обследования 570 больных и инвалидов с глаукомой, проведенного по материалам регионального бюро медико-социальной экспертизы.

Как показало настоящее исследование, при первичном освидетельствовании инвалидами I группы