



МАТЕРИАЛЫ

VIII Научно-практической конференции с международным участием

**«Воронцовские чтения.
Санкт-Петербург - 2015»**



27-28 февраля 2015

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КРАНИОСИНОСТОЗАМИ НА ОПЫТЕ РНХИ

ИМ. А. Л. ПОЛЕНОВА

*Хачатрян В. А., Ким А. В., Самочерных К. А., Сахно Л. В., Иванов В. П.
«РНХИ им. проф. А. Л. Поленова» – филиал ФГБУ «СЗФМИЦ»,
Санкт-Петербург, Россия*

Несмотря на широкое распространение современных методов исследования, диагностика краниосиностозов у детей до сих пор вызывает большие затруднения у специалистов широкого профиля. В первую очередь это связано с малой настороженностью первичного звена диагностики по отношению к данной патологии и с неверной трактовкой нейровизуализационных данных. Немалое значение имеет убеждение специалистов, что данная патология вызывает лишь косметический дефект и обязательной коррекции не подлежит. В результате это приводит к тому, что весьма часто к профильным специалистам дети с краниосиностозами попадают в возрасте старше года, когда невозможны малоинвазивные методы коррекции данной патологии, а результаты лечения оказываются менее эффективными.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ хирургического лечения детей в возрасте от 2 мес. до 12 лет с краниофациальными деформациями различной этиологии. Выборка охватывала период с 2000 по 2014 гг. и включала 217 пациентов. Все пациенты были разделены на 2 категории: дети до 5 месяцев и дети старше 5 месяцев, так как данный возраст является критическим в вопросе выбора тактики оперативного лечения. I группа состояла из 63 пациентов, во вторую группу вошло 154 пациента. 14 пациентам из первой группы с диагнозами сагиттального краниосиностоза, выполнялась эндоскопическая краниопластика, что позволило существенно снизить время оперативного вмешательства, интраоперационную кровопотерю и, соответственно, значительно улучшить течение послеоперационного периода. Пациентам второй группы выполнялись открытые реконструктивные вмешательства с применением титановых и биодеградируемых пластин.

Результаты. В группе пациентов, оперированных с применением эндоскопической ассистенции, отмечается значительное снижение восстановительного периода, связанное в первую очередь с малоинвазивностью данной методики, снижением интраоперационной кровопотери, что является одним из критических показателей при оперативных вмешательствах у детей раннего возраста, отсутствием выраженного отека мягких тканей в зоне оперативного вмешательства. Так же стоит отметить, что у детей I группы отмечались лучшие косметические результаты лечения, связанные с изначальным отсутствием грубой деформации черепа, возникающей у детей старшего возраста.

Выводы. Эндоскопическая краниопластика относится к малоинвазивным методам лечения больных с краниосиностозами, позволяет ускорить послеоперационное восстановление. Своевременная диагностика позволяет расширить область применения данной методики в лечении больных с краниосиностозами.

СОМАТОТИПИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СЗРП

Хорошавина Н. Г., Гайдуков С. Н.

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет*

Одной из актуальных проблем перинатального акушерства считается обеспечение прогнозирования внутриутробного развития и функционального состояния плода с учетом влияния материнского фактора. В последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты синдрома задержки развития плода (СЗРП). В связи с этим ведение беременных с данной акушерской патологией является крайне актуальным. Явно недостаточно работ, оценивающих особенности функционального состояния плода у женщин различных типов телосложения, не учитываются новые подходы в соматотипологии.

Целью работы явилось оценить частоту выявления СЗРП и особенности состояния плода у беременных женщин различных типов телосложения.

Материалы и методы. В условиях дневного стационара было обследовано 74 беременных женщин с СЗРП от 20 до 36 лет. Соматотипирование проводилось антропометрическим способом в соответствии с классификацией М. В. Черноруцкого с расчетом индекса Пинье и Бернгарда. Методика предполагает выделение трех типов телосложения: астенический, нормостенический, гиперстенический. КТГ плода производили на фетальном мониторе SONICAIDTeamCare (Великобритания).

Результаты исследования и их обсуждение. Из обследованных женщин 35,14% имели гиперстенический тип, 40,54% пациенток — нормостеники, а 24,32% астеники. У всех обследованных женщин оценивалось состояние плода. КТГ плода проводили в III триместре беременности. У плодов матерей нормостенического типа отмечалось большее число акцелераций, вариабельность сердечного ритма была лучше. Наиболее низкий уровень частоты акцелераций был выявлен у плодов матерей с гиперстеническим типом по сравнению с нормо- и астеническим типом. Частота базального ритма была выше у беременных с астеническим типом по сравнению с пациентками, имеющими гиперстенический и нормостенический тип. Нами проведена балльная оценка кардиотокограмм, которая получила