

Администрация Архангельской области
Архангельский научно-образовательный центр

МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ ПОМОРЬЯ

*Тезисы региональной научно-практической
конференции молодых ученых
«Ломоносова достойные потомки»
(к 290-летию юбилею М.В. Ломоносова)*

**Архангельск
2001**

Губкина З.Д.

Отрицательные тенденции изменения норм соматического и репродуктивного здоровья у жительниц Заполярья

Обследовано 2039 женщин, 3320 школьниц (ненки, коми, местные русские, приезжие) в возрасте от 7 до 17 лет Ненецкого автономного округа (НАО), а также проведён анализ историй родов и развития новорожденных за 1976-77 и 1991-93 годы.

У всех групп населения отмечено проявление процессов акселерации. За анализируемый период прибавка показателей роста у женщин составила: русские - 2,6, коми - 1,7, ненки - 3,4 см. Длина новорожденных стала больше на 1,2-2,0 см. Прибавка роста не сопровождается адекватным увеличением обхватных и поперечных размеров тела; у новорожденных отмечены признаки сглаживания полового диморфизма. Наиболее ускорение темпов соматического развития выражено у детей ненецкой национальности. Ускорение возраста менархе за десятилетие составило в разных группах от 0,36 до 0,5 года. Средний возраст первых менструаций в 1991-93 годы у девочек НАО - от 12,6±0,09 до 13,0±0,53 лет. У 65,05 % русских, родившихся и постоянно проживающих в НАО, появление вторичных половых признаков начинается с набухания сосков молочных желёз (Ма-1), то есть физиологически оптимально, у 22,37 % - в сочетании с ростом волос на лобке, что также принято считать нормой. У приезжих частота формы "входа" в пубертат со стадии Ма-1 встречается реже на 18,88 %. Изолированные пубархе и адренархе, как признаки явно неправильных форм, отмечены соответственно в 6,5 и 10,0 % случаев. В 17 лет зрелую форму молочных желёз (Ма-5) имеют 40,3, роста волос на лобке - 93,6, аксиллярного оволосения - 69,4 % местных русских девочек, то есть завершающие этапы полового развития характеризует более быстрое становление андрогензависимых признаков. Обращает внимание и настораживает, что от 7,9 до 13,7 % девушек в возрасте от 13 до 17 лет имеют косвенные признаки поликистозных яичников, то есть нуждаются в углублённом медицинском обследовании с целью профилактики возможных в будущем гормонально-зависимых форм бесплодия.

Регулярный цикл с момента менархе устанавливается у русских девочек в - 28,7, у ненок - в 44,2 % случаев. Через год цикл не имеет

правильного ритма соответственно у 19,8 и 16,7 %. Жалобы на различные формы менструальных дисфункций предъявляют 36,1 % обследованных. Частота жалоб увеличивается у 17-ти летних. На наличие симптомов альгодисменореи (приходится принимать лекарства, ложиться в постель) указывают: ненки - 5,2, местные русские - 16,1, приезжие - 27,7 %. Безболезненно менструации протекают у 26,5-37,6 % девушек.

Отрицательным проявлением ускорения сроков соматического и полового развития является увеличение случаев раннего начала половой жизни. Если в 1976-77 годы только 3,3 % рожениц-ненок имели половые связи до 18 лет, то в 1991-93 годы - 31,5 %; третья часть из них приходится на возраст 13-15 лет, то есть до периода формирования физиологической и социальной зрелости. Аналогичный процесс отмечается у других групп населения НАО. Причины акселеративных процессов у населения НАО неоднозначны (глобальные тенденции, отдаленные последствия деятельности ядерного полигона «Новая земля»). В связи с этим за состоянием здоровья жителей НАО необходимы более глубокие и постоянные медико-физиологические наблюдения.

Драчев С.Н., Истомина М.А.
(науч. рук. - д.м.н. Юшманова Т.Н.,
к.м.н. Давыдова Н.Г.)

К вопросу о современных методах диагностики и лечения заболеваний пародонта

Поиск и разработка новых методов диагностики и лечения заболеваний пародонта в настоящее время остается актуальным в связи со значительной распространенностью данной патологии. Успех проведенного лечения во многом зависит от индивидуального подхода к каждому пациенту.

С целью диагностики патологии тканей пародонта нами была использована компьютерная программа «Диаст». Эта программа создана по типу автоматизированного рабочего места врача-стоматолога и позволяет проводить как дифференциальную диагностику заболеваний пародонта (25 наиболее часто встречающихся клинических форм), так и выявлять факторы патогенеза и рекомендовать патогенетически обоснованное лечение.

В 1998-1999 гг. нами было проведено стоматологическое обследование 98 студентов в возрасте от 17 до 30 лет. По результатам исследования диагностированы заболевания пародонта у 82 % обследованных. Повторное обследование в 2001 г. части студентов, имеющих данные заболевания, выявило прогрессирование патологического процесса в тканях пародонта у 26 %. Установлено, что наиболее значимыми показателями, влияющими на распределение диагнозов в процентном соотношении и на факторы патогенеза, явились: наличие фоновых заболеваний, вредных привычек, характер питания и стрессы. Это обуславливает необходимость дополнительного консультирования больных с заболеваниями пародонта у врачей общего профиля.

Помимо терапевтического лечения, у 7 пациентов был проведено избирательное шлифовывание зубов (ИПЗ). Это метод лечения, позволяющий нормализовать окклюзию, может рассматриваться, с одной стороны, как метод этиотропной терапии (устранение первичной травматической окклюзии); с другой стороны, как метод патогенетического лечения (устранение вторичной травматической окклюзии).

После проведения ИПЗ пациенты отмечали облегчение при экскурсиях нижней челюсти, уменьшение утомляемости жевательных мышц и снижение дискомфорта в височно-нижнечелюстном суставе. Объективно отмечались стабилизация патологического процесса и ремиссия воспалительных явлений.

Все существующие методики ИПЗ можно, в принципе, разделить на две группы: методики ИПЗ только в центральной окклюзии без учета движений нижней челюсти (функциональное окклюзионное шлифовывание по Jankelson) и методики ИПЗ в центральной окклюзии и при экскурсиях нижней челюсти (метод Schuyler). Наиболее полными и эффективными в плане терапевтического результата, по-нашему мнению, являются те, которые позволяют устранить все виды супраконтактов, причем не только в статических, но и в динамических фазах. Этим требованиям в наибольшей степени отвечает рациональная методика ИПЗ, описанная Х.А. Каламкаровым и соавт. (1983).

*Ефимова Н.В., Мельшикова Л.И.
(науч. рук. - д.м.н. Макарова В.И.)*

Клинические исходы постгипоксической кардиопатии у детей

Неблагоприятное влияние перинатальной гипоксии проявляется развитием гемодинамических и метаболических нарушений в миокарде, что приводит к развитию постгипоксической кардиопатии.

Целью нашей работы явилось изучение влияния разных видов гипоксии (интра- и перинатальная) на характер и течение поражений сердечно-сосудистой системы в периоде новорожденности и формировании остаточных явлений в анамнезе до 3 лет жизни. Проведено наблюдение за 51 ребенком, перенесшим острую асфиксию при рождении (7), хроническую внутриутробную гипоксию (24) и перинатальную гипоксию (20), имевшим в периоде новорожденности признаки поражения сердечно-сосудистой системы.

Клиническими особенностями поражения сердечно-сосудистой системы у детей явились бледность, часто в сочетании с акроцианозом и периоральным цианозом, приглушенность тонов сердца, нарушения сердечного ритма, наличие шумов функционального характера, которые проявились у всех детей в периоде новорожденности.

Электрокардиографические изменения у детей первой группы представлены синусовой тахикардией, в 2/3 случаев отмечалось повышение электрической активности правых отделов сердца в сочетании с блокадой правой ножки пучка Гиса, у 50 % больных на фоне глухости сердечных тонов регистрировались выраженные нарушения процессов реполяризации, у 10 % - удлинение электрической систолы. В течение периода новорожденности отмечена положительная динамика клинических и электрокардиографических параметров, обусловленная адекватно проводимой терапией. Нормализация ЭКГ произошла у 50% детей, у 25% сохранились признаки неполной блокады правой ножки пучка Гиса и у 25 % в дальнейшем была зарегистрирована брадикардия.

У новорожденных 2 и 3 групп клинико-электрокардиографические проявления были схожими и, вероятно, были обусловлены длительно текущей внутриутробной гипоксией. У 2/3 детей так же выявлены признаки и неполной блокады правой ножки