

асимметрией электрической активности мышц до 20% (в грудном отделе) и до 10% (в поясничном отделе), зато появились дети с асимметрией более 60%. Мода распределения у детей 5-й группы составляла больше 30%. При третьем обследовании у всех детей 5-й группы был сколиоз начальной степени.

Итак, дети с нормальной осанкой в предсколиотическом состоянии имели более высокую асимметрию электрической активности паравerteбральных мышц в грудном отделе слева и справа, чем дети с нормальной осанкой, остававшиеся в процессе всего наблюдения практически здоровыми. Мы считаем, что выраженность асимметрии электрической активности указанных мышц у детей в предсколиотическом состоянии может быть обусловлена асимметрией их морфологического строения, описанной в работе А. Л. Латыпова и соавт. [1]. Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что в патогенезе сколиоза основную роль играет нарушение функционального баланса паравerteбральных мышц. Нарушения выявляются при электромиографическом исследовании этих мышц еще до появления клинических при-

знаков деформации позвоночника. Динамические наблюдения на протяжении 1—2,5 лет показывают, что увеличение функциональной асимметрии мышц сопровождается возникновением клинических признаков сколиоза. Следовательно, профилактические осмотры детей дошкольного и младшего школьного возраста в сочетании с исследованием электрической активности паравerteбральных мышц позволяют выявлять детей, предрасположенных к сколиозу.

Обнаружение значительной асимметрии, особенно в грудном отделе, должно настоятельно врача, поскольку у таких детей имеется более высокая вероятность развития сколиоза. Подобные дети нуждаются в диспансерном наблюдении и проведении раннего профилактического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Латыпов А. Л., Рызванов А. А., Сагдаров Ш. Г., Латыпова Н. А. // Казанский мед. ж.— 1981.— № 6.— С. 6—8.
2. Николаева Н. И., Богданов О. В. // Физиол. чел.— 1986.— № 5.— С. 777—782.
3. Шайхутдинов И. И., Алатырев В. И. // В кн.: Профилактика и лечение ортопедических заболеваний у детей.— Казань, 1987.

Поступила 30.01.89.

УДК 616.314—002—053.2—039.71

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

А. Н. Галиуллин, Ш. Я. Абдюшев, М. А. Винокурова, Р. А. Садыкова

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— доц. А. Н. Галиуллин)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

В отечественной и зарубежной литературе содержатся сведения о влиянии различных медико-биологических факторов на стоматологическую заболеваемость у детей. Известно, что формирование полноценных тканей зубов в антенатальном периоде находится в прямой зависимости от состояния здоровья матери [1]. Дети, родившиеся у матерей, перенесших токсикоз беременности, патологию развития твердых тканей зубов имели в 52% случаев (КП — 5,07), перенесших гипертонию — в 47% (КП — 5,91), нефропатию — в 42% (КП — 5,61), ревматизм — в 53% (КП — 4,39). Однако в отечественной и зарубежной литературе содержатся данные о влиянии в основном отдельных медико-биологических факторов на уровень стоматологической заболеваемости, результаты же их воздействия в комплексе практически не изучены.

Целью настоящего исследования являлась комплексная оценка влияния основных медико-биологических факторов (перенесенные во время беременности заболевания, экстрагенитальные заболевания, осложнения течения беременности, недоношенность, пе-

реношенность и пр.) на уровень стоматологической заболеваемости у детей для разработки мер первичной профилактики и совершенствования стоматологической помощи населению. Программа включала подробное изучение состояния здоровья матери, характера течения беременности и родов, состояния здоровья ребенка, его физического развития, характера питания. В соответствии с этой программой была разработана карта исследования социально-гигиенических, медико-биологических и других факторов, влияющих на стоматологическую заболеваемость у детей. Были обследованы 2274 семьи, в каждой возрастной группе детей — от 97 до 205 семей.

При формировании статистической совокупности был использован когортный метод, который позволяет сделать своего рода срез в том месте изучаемого явления, в котором наиболее ярко проявляются те или иные закономерности [2]. С помощью этого метода был проанализирован уровень стоматологической заболеваемости у детей поэтапно с антенатального периода до 6 лет на одной и той же группе семей. При изучении влияния

условий течения беременности, особенностей питания ребенка и других факторов на стоматологическую заболеваемость, наряду с общепринятой методикой вычисления интенси́вности показателем заболеваемости, нами проведен многофакторный дисперсионный анализ. Данный метод дал возможность оценить различные медико-биологические факторы [3] по степени их влияния как изолированного, так и в совокупности на самую распространенную стоматологическую патологию у детей — кариес зубов.

Сравнительная оценка влияния данных факторов в отдельности и в комплексе на распространенность кариеса показала, что у детей, матери которых перенесли во время беременности острые заболевания (ОРВИ, грипп и др.), частота кариеса составляла 860,8‰, при возрасте матери старше 30 лет — 803,3‰, с экстрагенитальными заболеваниями — 785‰, с осложнениями беременности — 759‰, у детей-первенцев — 709,8‰, у недоношенных и переношенных — 604,4‰. В то же время у детей, родившихся у матерей с физиологическим течением беременности, частота кариеса не превышала 487,6‰, у детей, отстававших в физическом развитии в течение первого года жизни, — 616‰, с нарушением питания в течение первого года жизни — 613,2‰.

Существенное влияние на поражаемость зубов кариесом оказывают возраст матери старше 30 лет (η^2 — 11%), сочетанное влияние экстрагенитальных заболеваний матери с осложнениями течения беременности (η^2 — 4,3%), экстрагенитальные заболевания матери (η^2 — 4,0%), отставание в физическом развитии ребенка в сочетании с

недоношенностью и переношенностью (η^2 — 3,7%).

Следовательно, предупреждения стоматологической заболеваемости следует добиваться путем устранения указанных выше неблагоприятных факторов. При этом ответственность за антенатальный прогноз и профилактику возлагается на акушеров-гинекологов при активном участии терапевтов, педиатров и стоматологов с момента взятия беременной на учет в женскую консультацию.

Профилактическая работа с новорожденными и детьми раннего возраста должна осуществляться в системе акушерско-терапевтико-педиатрических комплексов с участием врача-стоматолога, причем с обеспечением посемейного медицинской помощью. В проведении этой работы особое внимание следует обратить на формирование здорового образа жизни матери и ребенка в семье, сбалансированное питание, ежедневное потребление злаковых, молочных продуктов, фруктов и овощей, отказ родителей от вредных привычек. Кроме того, необходимы назначения фторсодержащих препаратов и витаминов, а также проведение активной санитарно-просветительной работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградова Т. Ф. // Стоматология детского возраста. — М., Медицина, 1987.
2. Гранина О. В. // Комплексные социально-гигиенические исследования основных групп населения в СССР (развитие, изучение, опыт): Автореф. докт. дисс. — М., 1970.
3. Плохинский Н. А. // Биометрия. — М., изд-во МГУ, 1970.

Поступила 25.01.88

УДК 618.13—002.3:[577.175.32+577.175.63]

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГИПОФИЗ—ЯИЧНИКИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Л. Ф. Шинкарева, Ф. К. Тетелютина, Л. И. Пименова, Е. А. Толстолуцкая

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.— канд. мед. наук М. И. Сабсай) Ижевского ордена Дружбы народов медицинского института

Гнойно-септические заболевания внутренних половых органов оказывают неблагоприятное влияние на здоровье женщин. Наиболее характерным нарушением является неполноценность эстрогенной и гестагенной функций яичников, выражающаяся в недостаточности обеих фаз цикла или преимущественно лютеиновой и в нарушении процесса овуляции [2], а также в недостаточности функции гипоталамо-гипофизарной системы [1] или стимуляции продукции гонадотропных гормонов [2].

В связи с разноречивостью литературных данных мы изучали функциональное состояние гипофизарно-яичниковой системы у больных гнойно-септическими заболеваниями органов малого таза. Был использован радиоиммунологический метод определения концентрации в плазме крови фоллитропина (ФСГ), лютропина (ЛГ), пролактина, прогестерона и тестостерона.

Обследовано 59 женщин, у 18 из них был пиосальпинкс, у 38 — пельвеоперитонит, у 3 — параметрит. В контрольную группу во-