

*enzae, St. pneumoniae + C. albicans, St. pneumoniae + H. influenzae* может являться одним из факторов риска возникновения повторных эпизодов обструктивного ларингита.

\*\*\*

## ЭКСТРАКАРДИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Сарсенбаева Г.И.

Научный центр педиатрии и детской хирургии, Алматы,  
Казахстан

*Актуальность.* Современная кардиохирургия создала возможность радикальной коррекции многих пороков сердца в раннем детстве и определила огромный интерес к этой проблеме в различных её аспектах, в том числе в поиске экстракардиальных причин развития осложнений.

*Цель:* определить наличие сопутствующих форм соматической патологии у детей с врождёнными пороками сердца (ВПС).

*Материалы и методы.* Обследовано 250 детей с ВПС и различными формами сопутствующей соматической патологии. Всем детям были проведены стандартные методы исследования по протоколу клиники.

*Результаты.* Среди обследованных было 55% мальчиков, 45% девочек. По возрасту больные были распределены: 44% — новорождённые, 34,4% — дети до 6 мес и 21,6% — дети старше 1 года. Частыми экстракардиальными заболеваниями были пневмония и бронхолёгочная дисплазия (48% случаев), перинатальная энцефалопатия (33,9%), генетические синдромы (27,2%), внутриутробная инфекция (18,7%), болезни крови (6,2%), орфанные болезни (0,3%), некротический энтероколит (1,3%), прочие (7%). Нами была разработана и внедрена шкала коморбидности, которая использовалась с базовой шкалой Аристотеля для прогнозирования рисков развития осложнений после операции. На основании оценки рисков был реализован персонализированный подход к выбору тактики и сроков операции у коморбидных больных: радикальная коррекция (56,3% случаев), паллиативные операции (11,6%), отсроченные операции (7%). Переведены в другие отделения 24,8% детей, умерли до операции 0,3%. Частыми осложнениями были формирование и прогрессирование пневмонии (26% случаев), генерализация внутриутробной инфекции и сепсиса (10%), бронхолёгочной дисплазии (1,1%), нарушения гемостаза (2,5%), неврологические нарушения (15%). Был разработан и внедрён алгоритм бактериального мониторинга.

*Выводы.* Наличие сопутствующих заболеваний у детей с ВПС существенно влияет на тактику лечения, сроки операции, развитие осложнений до и после операции. Коморбидные заболевания требуют значительного увеличения медицинских ресурсов и финансовых затрат, увеличивается продолжительность госпитализации. Существует потребность в мультидисциплинарности у кардиохирургических пациентов и комплексном изучении статуса пациента до операции.

\*\*\*

## КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ

Сахарова Е.В., Конова О.М.,  
Лупандина-Болотова Г.С.

Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва

*Актуальность.* В настоящее время нет утверждённых клинических рекомендаций по реабилитации пациентов с несовершенным

остеогенезом, хотя именно реабилитация играет ключевую роль в поддержании и расширении двигательного режима пациента, в преодолении страха получения новых переломов, в восстановлении после перенесённых оперативных вмешательств, воздействуя тем самым на все звенья «порочного круга», формирующегося у этих детей.

*Цель:* провести анализ эффективности комплексной программы реабилитации, включающей физические факторы и психологическую поддержку детей с несовершенным остеогенезом.

*Материалы и методы.* Обследовано 40 детей с несовершенным остеогенезом в возрасте 6–18 лет. Программа реабилитации включала кинезиотерапию по запатентованной методике, кинезиотейпирование, занятия на виброплатформе, бальнеотерапию (гидромассажные ванны), массаж эластичным псевдокопийным слюем, а также работу психолога (в том числе с родителями). Применялись все возможности для выхода из «порочного круга» у этих пациентов. Для определения эффективности использовались общеклинические и специальные методы до и после 2-недельного курса реабилитации. Одним из таких методов является накожная электромиография (ЭМГ) паравертебральных и передних большеберцовых мышц, доступных при выполнении активной работы. При этом определялись средняя амплитуда ЭМГ (мВ) и показатель выносливости (баллы) на протяжении 3 мин.

*Результаты.* Установлено, что к концу курса реабилитации у 92,5% детей увеличился показатель выносливости во всех группах мышц. У всех больных отмечался прирост амплитуды ЭМГ в обеих группах мышц, в большей степени увеличивалась амплитуда ЭМГ передних большеберцовых мышц у ходячих пациентов.

*Выводы.* Комплексная реабилитация больных детей с несовершенным остеогенезом в условиях применения неинвазивных щадящих методов, воздействующих на разные звенья «порочного» круга, позволяет повысить эффективность проводимого лечения, в том числе влияя на силу и выносливость мышц туловища и нижних конечностей.

\*\*\*

## МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ

Семикина М.Г., Лупандина-Болотова Г.С.

Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва

*Актуальность.* Дети с несовершенным остеогенезом (НО) имеют склонность к частым переломам. Сглаженные своды стоп у данной группы детей ведут к снижению амортизации при ходьбе, нефизиологичному распределению нагрузки на кости нижних конечностей и, как следствие, к увеличению частоты переломов. Также неравномерное распределение нагрузки негативно сказывается на всей осанке ребёнка в целом.

*Цель:* разработать и оценить эффективность комплекса упражнений, направленных на повышение амортизационных возможностей позвоночника и сводов стоп.

*Материалы и методы.* Обследовано 36 детей с НО в возрасте 8–17 лет. Дети были распределены на 2 группы, соответственно типу заболевания: 1-я группа — 14 детей с НО 1 типа, передвигаются самостоятельно; вторая группа — 22 ребёнка с НО 3 типа на инвалидных колясках. Дети обеих групп получали комплекс упражнений для стимуляции аутохтонной мускулатуры спины и мышц сводов стоп. Оценка двигательных функций осуществлялась до и после курса реабилитации врачом ЛФК — производилось измерение объёма икроножных мышц, также использовалась шкала мобильности, анализ мотивации к самостоятельной вертикализации и психологическому комфорту проводился путём анкетирования.