

enzae, St. pneumoniae + C. albicans, St. pneumoniae + H. influenzae может являться одним из факторов риска возникновения вторичных 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 возможности 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 сломом, 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) паравerteбральных 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.

Результаты. Отмечена положительная динамика в обеих группах больных. У больных 1-й группы мышечная сила нижних конечностей существенно увеличилась ($\Delta Me = 1$ балл; $p < 0,05$), увеличился объём мышц на уровне голени ($\Delta Me = 0,7$ см; $p < 0,05$), выявлена тенденция к повышению устойчивости при ходьбе. У больных 2-й группы выявлено значимое повышение индекса мобильности: $Me1 = 4$, $Me2 = 7$ ($p < 0,05$); отмечена тенденция к увеличению мышечной силы; повышению эмоционального фона при нагрузке.

Выводы. Применение на практике данного комплекса упражнений позволяет детям с НО упростить процесс самостоятельной вертикализации, увеличить амортизирующие свойства позвоночника и стоп за счёт более активного включения конкретных мышечных групп конечностей, а также повышает мотивацию на дальнейшие занятия.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРДИОМИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Скударнов Е.В., Колесникова О.И., Григорьевская О.А., Строзенко Л.А., Баюнова Л.М., Скударнова А.П., Журавлева Н.А.

Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России, Барнаул

Актуальность. Различные формы патологии миокарда являются важными разделами детской кардиологии. Тяжесть состояния и прогноз заболеваний во многом зависят от степени поражения миокарда при различных вариантах кардиомиопатий (КМП), что нарушает сократительную способность миокарда.

Цель: выявить и уточнить структуру КМП у детей.

Материалы и методы. Обследовано 28 детей (15 мальчиков и 13 девочек) в возрасте 8–16 лет с КМП. Обследование и лечение осуществляли в отделении ревматологии Алтайской краевой клинической детской больницы. Проведено комплексное клиническое и инструментальное исследование с использованием ЭКГ, ЭхоКГ, МРТ, суточный мониторинг ЭКГ.

Результаты. Установлено, что наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям была отягощена у 7 пациентов. Диагноз установлен на основании данных ЭхоКГ и МРТ. У большинства детей определены признаки недостаточности кровообращения различной степени. Выделено 3 подгруппы больных с разными фенотипами КМП: 14 пациентов с дилатационными КМП, 9 — с гипертрофическими КМП; 5 — с недифференцированной КМП (некомпактным миокардом левого желудочка). При ЭхоКГ установлено частое сочетание КМП с врождёнными пороками сердца или малыми аномалиями сердца. У 7 больных с КМП выявлены следующие врождённые пороки сердца: у 4 — дефект межжелудочковой перегородки, у 3 — дефект межпредсердной перегородки; у 17 больных выявлены разные малые аномалии сердца. Расчёт кардиоторакального индекса у детей с КМП выявил расширение границ сердца от 0,52 до 0,74. У всех пациентов с КМП выявлены нарушения ритма и проводимости сердца. У детей с дилатационной кардиомиопатией и некомпактным миокардом левого желудочка выявлено снижение сократительной способности миокарда (фракция выброса по Симпсону составила $52 \pm 4,5\%$), что подтверждало наличие недостаточности кровообращения у детей.

Выводы. У обследованных мальчиков с отягощённой наследственностью ДКМП является самой распространённой формой КМП. У всех больных выявлены аритмии, у большинства больных КМП сочетались с врождёнными пороками сердца или малыми аномалиями сердца.

СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ОНКОЛОГОВ И ОФТАЛЬМОЛОГОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ

Смарцев А.С.³, Назаренко А.О.¹, Сидоренко Е.Е.^{1,2}, Адуева У.Г.¹

¹Научно-практический центр специализированной помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

³Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

Актуальность. Ретинобластома (РБ) — злокачественная опухоль оптической части сетчатки нейроэктодермального происхождения. В России на 18–20 тыс. новорождённых выявляется 1 ребенок с РБ. При этом двустороннее поражение определяется в 20–30% случаев.

Описание клинического случая. В возрасте ребёнка 1 мес мать заметила, что он не реагирует на свет справа. По данным МРТ и обследования на ретинальной педиатрической камере выявлена бинокулярная РБ. Учитывая объём поражения и вторичные изменения в правом глазу, проведена энуклеация правого глаза (ОД) с пластикой культи. Учитывая гистологическое заключение проведено 4 курса интенсивной полихимиотерапии (ПХТ) согласно клиническим рекомендациям по ретинобластоме. Схема лечения: циклофосфамид 13 мг/кг в/в капельно 1–5-е дни, этопозид 3,3 мг/кг в/в капельно 1–5-е дни, карбоплатин 12 мг/кг в/в капельно 4-й день на фоне инфузионной и сопроводительной терапии в специализированном учреждении. Далее проведена лазерная коагуляция опухолевых узлов левого глаза ОС дважды. Коагулянты проявились, на поверхности опухоли появились микрокровоизлияния. По данным МРТ МР-признаков рецидива новообразования правой орбиты, а также опухоли в левой орбите на момент исследования не выявлено. Постоперационные изменения правой орбиты. Ребёнок по настоящее время находится на динамическом контроле. Пациенту с РБ после энуклеации правого глаза, 4 курсов ПХТ, дважды проведённой ограничительной лазерной коагуляции очага левого глаза, удалось остановить прогрессирование заболевания.

Выводы. Представленный клинический случай показывает насколько важна совместная работа врачей разных специальностей в борьбе с РБ у детей.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ В ПИТАНИИ ШКОЛЬНИКОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛИМЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Соловьева Ю.В., Горелова Ж.Ю., Баканов М.И., Мазанова Н.Н., Васильева Е.М., Летучая Т.А.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Неполноценное питание в школьном возрасте снижает умственную работоспособность, замедляет рост, развитие, оптимальное созревание растущего организма, способствует формированию алиментарно-зависимых заболеваний. Важное значение имеет качество пищи, в частности поступающего белка в виде незаменимых аминокислот (АК).

Цель: определить эффективность специализированного продукта у школьников для коррекции массы тела и профилактики алиментарной недостаточности.