

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.