

гов и педиатров по применению ингибиторов сосудистого эндотелиального фактора роста (СЭФР) для лечения РН. Тема работы одобрена локальным независимым этическим комитетом, утверждён протокол лечения РН с использованием ингибиторов СЭФР.

Цель: провести анализ эффективности интравитреального введения ингибиторов СЭФР при лечении различных форм РН.

Материалы и методы. Обследовано 154 недоношенных ребёнка с диагнозом РН в возрасте 22–36 нед гестации и массой тела 720–2560 г, которые получили лечение ингибиторами СЭФР интравитреально. Ингибиторы СЭФР (ранибивазиумаб, бевазиумаб) вводили интравитреально пациентам (154 ребёнка, 127 глаз) с 3 стадией РН, «+ болезнь», с течением по типу «задняя агрессивная» форма, при геморрагических формах, а также у пациентов с 4 «А» и «Б» стадиями РН.

Результаты. Нами разработана методика, которая позволила в 2 раза уменьшить дозу бевазиумаба до 0,3125 мг в 0,0125 мл по сравнению с зарубежными работами. Это позволяет уменьшить количество потенциальных осложнений, обеспечивает возможности для физиологической васкуляризации аваскулярной зоны сетчатки и устраняет ишемические зоны. Эффективность лечения составила 93,3%. Осложнения в операционном, послеоперационном и отдалённом периодах наблюдений не выявлены. Срок наблюдения составил более 5 лет.

Выводы. Использование ингибиторов СЭФР обеспечивает высокую эффективность терапии агрессивных форм РН. У пациентов с различными формами РН, получивших лечение ингибиторами СЭФР, положительный эффект составил 93,3%. Высокая эффективность, простота и скорость проведения этой лечебной манипуляции выгодно отличаются от традиционных методов лечения РН. Полученные данные свидетельствуют, что интравитреальное введение ингибиторов СЭФР является перспективным методом лечения РН, которое следует рекомендовать для широкого использования.

РОЛЬ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Лупандина-Болотова Г.С., Маннанова А.А.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Развитие ребёнка на 1-м году жизни — основа для его дальнейшего гармоничного роста. Переход на новый уровень управления движениями сопряжён с появлением новых навыков, и стимуляция двигательного развития должна происходить в соответствии с очередным этапом развития нервной системы. Вмешательство в естественный процесс становления навыков без учёта этапа развития нервной системы приводит к изменению траектории развития движений ребёнка.

Цель: оценить значимость отдельных элементов двигательного развития для функции равновесия и ходьбы, а также выявить роль нефизиологичной стимуляции двигательных навыков в формировании неоптимальных двигательных паттернов и снижении функции равновесия и ходьбы.

Материалы и методы. Обследовано 43 ребёнка 1-го года жизни, обратившихся в рамках диспансерного наблюдения. Оценка гармоничности двигательного развития проводилась по разработанным тестам и анкетированию. После первичного осмотра все дети были распределены на 2 группы: основную и группу сравнения. Критерием деления на группы было применение по отношению к ребёнку упражнений, которые не соответствовали физиологической последовательности моторного онтогенеза. Детям из основной группы применялись нефизиологические

упражнения по стимуляции навыков. Детям из группы сравнения нефизиологические вмешательства не проводилось.

Результаты. Установлено, что соответствующие нормальному физиологическому развитию показатели существенно чаще выявлялись у детей группы сравнения по сравнению с основной группой, где в ходе сбора анамнеза и анкетирования были зафиксированы нефизиологические варианты взаимодействия.

Выводы. Стимуляция двигательных навыков на 1-м году жизни ребёнка должна проводиться в соответствии с этапами развития нервной системы. Нефизиологичное взаимодействие с ребёнком приводит к снижению функции координации и равновесия и задержке самостоятельной ходьбы в срок.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Малюга О.М., Пономарев В.С., Бердников А.П., Тимошенко М.И., Зоричева Н.В.

Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России, Барнаул
Детская городская клиническая больница № 7, Барнаул

Актуальность. В Алтайском крае с июня 2021 г. был зафиксирован подъём заболеваемости COVID-19. С учётом эпидемиологической обстановки всех детей, поступивших в отделение иммуноаллергологии Детской городской клинической больницы № 7, обследовали методом ПЦР на новую коронавирусную инфекцию. Выявлено 38 случаев COVID-19.

Цель: анализ особенностей течения новой коронавирусной инфекции у детей в период подъёма заболеваемости летом 2021 г.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 25 мальчиков и 13 девочек с COVID-19, среди них в возрасте до 1 года — 14 детей, 1–3 года — 11, 4–6 лет — 1, 7–10 лет — 2, 11–14 лет — 4, 15–17 лет — 6. В стационаре всем детям проводились общий анализ крови и мочи, исследование кала на яйца глистов, биохимический анализ крови, кровь на антитела к SARS-CoV-2, мазки на РНК коронавируса 2019 n-CoV2, рентгенография органов грудной клетки и/или томография лёгких. У 36 детей COVID-19 лабораторно подтверждён выявлением РНК коронавируса 2019 n-CoV2, у 2 детей — с учётом эпидемиологических и клинических данных.

Результаты. Новая коронавирусная инфекция у 24 детей протекала в форме острой респираторной инфекции (ринофарингита — у 14, ларинготрахеита — у 5, бронхита — у 5, в форме пневмонии без дыхательной недостаточности — у 11, в форме пневмонии с дыхательной недостаточностью 1–2 степени, требовавшей проведения кислородотерапии, — у 2 девочек. У 1 девочки развился мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с SARS-CoV-2.

Выводы. В летний период 2021 г. пневмонии встречались у 34% детей с диагностированной новой коронавирусной инфекцией и наблюдалось утяжеление течения COVID-19 у детей по сравнению с предыдущими периодами. Необходимо обследовать на COVID-19 всех больных с проявлениями острой респираторной инфекции.
