



условия для возможности кормить грудью ребенка в удобных условиях при посещении поликлиники. Доля детей, находящихся на грудном вскармливании в возрасте 12-ти месяцев, увеличилась до 70,2%.

Одним из важнейших показателей, характеризующих уровень оказания медицинской помощи, является состояние младенческой смертности, которая снизилась до 3,1 ‰.

Уменьшилось число недоношенных детей до 3,5%

Важной задачей педиатрического звена в системе АТПК является просветительское направление, а именно формирование идеологии здорового образа жизни и соответствующих установок социального поведения у пациентов-подростков и родителей через целенаправленную систему мероприятий, овладение современными здоровьесформирующими и здоровьесберегающими технологиями, умением применять их на практике.

616.71-002.1-053.3

**П.Н. ГРЕБНЕВ, А.П. СКВОРЦОВ, М.Р. ГИЛЬМУТДИНОВ,
А.А. АХУНЗЯНОВ, Ю.И. ФАТЫХОВ, О.Г. СМЕРНОВ, В.В. ГРИГОРЬЕВ**

Казанский государственный медицинский университет

Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

Центр травматологии Республиканской клинической больницы, г. Казань

Исходы лечения острого гематогенного метаэпифизарного остеомиелита у детей раннего возраста

Был проведен анализ лечения острого гематогенного метаэпифизарного остеомиелита (ОГМЭО) нижних конечностей у 106 детей в возрасте от 11 дней до 2,7 года, проходивших лечение в ДРКБ МЗ РТ (1993-2007). Для сравнительной оценки анализирован архивный материал 50 больных ОГМЭО с 1987 по 1992 гг. По сравнению с предыдущим десятилетием наряду со снижением общего количества больных отмечается рост больных периода новорожденности и первого года жизни в 1,7 раза. В первые три дня от начала заболевания поступило 52 (49%) детей, на 4-7 сутки 38 (35,8%) детей и позднее 8 суток — 16 (15,2%). Комплексная оценка состояния больного включала себя сбор анамнеза с выявлением факторов риска развития ОГМЭО, объективное обследование, общие анализы крови и мочи, микробиологические исследования и лучевые методы диагностики — рентгенологическое и ультразвуковое. В 8 (7,54%) случаях для диагностики острого процесса использовали РКТ.

Местная форма ОГМЭО встречалась в 73% случаев, септикопиемическая форма в 23,2% случаев, токсическая в 3,8% случаев. Среди септических осложнений у детей выявлена септическая пневмония — у 24 (22,6%), из них — у 8 детей плевральные осложнения, миокардит у — 15 (14,1%), поражение почек — у 11 (10,3%), токсический гепатит — у 9 (8,5%), гнойный перикардит — у 3 (2,8%), гнойный медиастинит — у 1 (0,9%).

У 60 (56,6%) было проведено хирургическое лечение. Во всех случаях проводился бактериологический посев на определение флоры и чувствительности к антибиотикам. В 45% случаев высеивался *Staphylococcus aureus*, в 22% случаев *Staphylococcus epidermalis*, *Escherichia coli* в 7,4%, *Enterobacter Cloacae* в 3,8%, *staphylococcus saprophyticus* в 2,3%, в 18% случаев не было

роста. В 41,3% была обнаружена полифлора. В контрольной группе детей высевался в 63,8% *Staphylococcus aureus*, в 15,6% случаев *Staphylococcus epidermalis*, *Escherichia coli* в 6,4%, в 14,2% случаев роста не было. Полифлора была обнаружена в 27,8%. Наряду с лечением острого процесса проводилось использование ортопедических пособий (гипсовая лангета, вытяжение по Мао, Шеде, шины Виленского, стремена Павлика, гипсовая иммобилизация конечностей).

Изучены отдаленные результаты лечения на сроках 1-15 лет. Средний срок наблюдения составил 6 лет.

Всем детям проводилось клинико-рентгенологическое обследование. У 60 (56,6%) детей ортопедическая патология не выявлена.

Несмотря на проведенное лечение и ортопедическую профилактику, в 5 (10,8%) случаях выявлено нарушение роста в длину различных сегментов конечностей, что обусловлено поражением зон роста бедренной и большеберцовой костей.

Ортопедические осложнения со стороны тазобедренного сустава мы разделили по группам тяжести:

I группа — дистензионный вывих бедра — 4 (8,7%);

II группа — деформация шейки бедренной кости (*coxa varae*, *coxa valgra symptomaticus*) — 4 (8,7%);

III группа — частичный дефект эпифиза головки бедренной кости — 2 (4,3%);

IV группа — полный дефект эпифиза головки бедренной кости (повреждение зоны роста эпифиза головки бедренной кости) — 2 (4,3%).

В области коленного сустава выявлены вальгусные деформации у 8 (17,4%) больных, варусные — у 6 (13%) детей. Вальгусные деформации за счет бедренной кости отмечались у 5 (10,8%), варусные — у 3 (6,5%) больных. Вальгусные де-

формации коленного сустава за счет большеберцовой кости наблюдались у 3 (6,5%) пациентов, варусные — у 3 (6,5%). Контрактура коленного сустава у 5 (10,8%) детей.

Со стороны голеностопного сустава у 4 детей отмечена вальгусная деформация, у 3 варусная. Контрактура голеностопного сустава — у 3 детей (6,5%).

Выводы: В настоящее время наблюдается омоложение общего контингента больных (34,9%) на фоне стертости клинической картины, увеличения разнообразия возбудителей, появления нетрадиционной ранее флоры, увеличения количества больных с полифлорой (41,3%). Это, в свою очередь, приводит к запоздалой диагностике ОГМЭО и высокому проценту ортопедических последствий. По нашим данным, у 43,4% детей с острым метаэпифизарным остеомиелитом длинных

трубчатых костей нижних конечностей развиваются различные ортопедические осложнения.

Выраженность ортопедического осложнения напрямую зависит от своевременности оказания хирургического лечения, проводимого одновременно с оказанием ортопедического пособия, и от интенсивности проводимой антибактериальной терапии.

Ортопедические осложнения перенесенного ОГМЭО нижних конечностей у детей в последнее время характеризуются преимущественным поражением проксимального отдела бедренной кости в виде деструкций различной выраженности (28,1%) и деформаций с сопутствующими укорочениями в области эпиметафизов костей, образующих коленный сустав (61,98%).

616.853:616.24-008.4-053.2

Е.М. ДОЛГАНОВА, Е.Ф. ЛУКУШКИНА, Е.И. КАРПОВИЧ, М.Н. ЧЕРНИГИНА

Нижегородская государственная медицинская академия

Нижегородская областная детская клиническая больница

Особенности сочетанного течения эпилепсии и респираторных заболеваний в детском возрасте

В последнее время большой интерес исследователей вызывают корреляционные взаимоотношения между течением респираторных заболеваний (в т.ч. бронхиальной астмы) и эпилепсии. Понятие «респираторной эпилепсии» в детском возрасте является актуальным и дискуссионным вопросом. Согласно зарубежным исследованиям, приступ бронхиальной астмы можно рассматривать как состояние, частично и условно подобное простому парциальному припадку с вегетовисцеральным проявлением. Респираторные заболевания оказывают влияние на течение эпилепсии в детском возрасте, вызывая учащение приступов, изменение их характера, резистентность к антиэпилептическим препаратам с развитием эпилептического статуса, т.е. утяжеление данного патологического процесса (Иванова, 1989; Шанько, 1993) или, наоборот, уменьшение частоты приступов эпилепсии на фоне респираторных заболеваний.

Обследовано 40 детей в возрасте 1-18 лет, страдающих различными формами эпилепсии. Из них 30 больных с сопутствующими ОРВИ в остром периоде (74,88%) и 10 детей (25,12%) с сопутствующей бронхиальной астмой.

Методы исследования: анкетирование, сбор анамнестических данных; клиническое обследование; лабораторная диагностика: общеклинические (в т.ч. коагулограмма) исследования крови и мочи, YgE общ; инструментальные обследования: оценка ФВД, ЭЭГ, видео — ЭЭГ-мониторинг (система для видеомониторинга Neurofax, фирма Nihon Kohden, Япония), рентгенография грудной клетки.

Результаты. Среди 30 больных эпилепсией с присоединившейся инфекцией в условиях стационара у 11 человек

(36,67%) отмечалась отягощенность наследственности по аллергическим заболеваниям (у 4 по линии первого родства отягощенность по бронхиальной астме), 7 человек (23,33%) были отнесены в группу часто болеющих детей (8 и более раз в год ОРВИ). Кроме того, у 1/2 больных дебют эпилепсии развивался на фоне лихорадки, из анамнеза у 3 больных после очередного эпилептического припадка постоянно отмечается транзиторная гипертермия до 38,0С без каких-либо воспалительных изменений.

У 17 из 30 пациентов (56,67%) участились приступы эпилепсии (утром, при пробуждении серийные припадки по типу клонико-тонических или изолированно фокальных судорог лицевой мускулатуры). Это подтверждалось данными ЭЭГ-исследования: увеличение числа локальных пиков острых волн и комплексов острая — медленная волна, дезорганизованная полиморфная активность, зональные различия сглажены, регистрировалась эпилептиформная активность во сне и в момент пробуждения (чего ранее не регистрировалось). У 5 пациентов (16,67%) в острой стадии (на высоте лихорадки) ОРВИ (у 1 больного на фоне вирусной инфекции развивался бронхо-обструктивный синдром) в течение 1-2 суток частота приступов значительно снизилась, по основному заболеванию субъективно было улучшение состояния («светлый промежуток»). Однако после прекращения лихорадящего периода число приступов вновь увеличилось: малые припадки по типу вздрагиваний, морганий, кивков и остановок взора, а также генерализованные клонико-тонические судороги, в результате чего возникла необходимость в коррективке противосудорожной терапии. 10 пациентов (33,3%), заболевшие острой