

ПЕТРОВ А.Г., АКИНФЬЕВ А.В., ЛАЗЕБНИКОВ Я.М., КОРОТКОВА Л.А., СОКОЛОВ А.О.
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары

616.711.9-053.2

Возможности стабилизации пояснично-крестцового отдела позвоночника у детей

Лечебно-тактические вопросы оказания помощи детям с диспластической нестабильностью пояснично-крестцового отдела позвоночника до сих пор остаются нерешенными. Основные противоречия заключаются в определении лечебной тактики у детей с диспластическим спондилолистезом L-5.

Нами ретроспективно прослежена эволюция диспластической нестабильности пояснично-крестцового отдела позвоночника у 17 больных. Средний срок анализа составил 12-17 лет. У всех больных первичная диагностика диспластического спондилолистеза L-5 проведена в возрасте 10-12 лет, во время рентгенологического обследования по поводу люмбагии. В детском возрасте больные получали стандартное консервативное лечение: корсетотерапия, электростимуляция, физиотерапия, ЛФК, массаж, на фоне которого отмечалось прогрессирование заболевания с переходом от 1-й до 2-й степени смещения.

С данной тенденцией к смещению больные были переведены на лечение во взрослую сеть, где было продолжено консервативное лечение. Анализ результатов консервативного лечения данной категории больных выявил его несостоятельность: из 17 больных спондилолистез 3-4-й степени развился у 15, спондилоптоз — у 2 больных.

Таким образом, выжидательно-консервативная лечебная тактика у детей любого возраста с диспластическим спондилолистезом L-5 неспособна остановить прогрессирование деформации и инвалидизации пациента. С 2000 года в нашей клинике введен принцип лечебно-профилактических операций (передний спондилодез L-5 — S-1 никелид-титановыми имплантатами) у детей с данной патологией. К 2009 году проведено 24 операции в возрастной группе от 7 до 16 лет с хорошими ближайшими и отдаленными результатами.

616.34-053.2

ПЕЧКУРОВ Д.В., ПРОКОФЬЕВА А.А., КОРОТКОВА Н.Н.

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

Поражения слизистой оболочки желудка у детей при инфицировании *сagA*-позитивными штаммами *Helicobacter pylori*

Патология органов пищеварения занимает 3-е место в структуре общей заболеваемости; ее распространенность, согласно эпидемиологическим исследованиям за 2007 год, колеблется в разных регионах нашей страны от 21 до 42% (Волков А.И.; Пиманов С.И., 2008). Среди этиологических факторов хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки *H.pylori* играет ведущую роль. Ассоциированные с *H.pylori*

гастродуоденальные заболевания отличаются большим разнообразием клинических, эндоскопических и морфологических проявлений.

Заболевания, ассоциированные с *H.pylori*, эндоскопически проявляются картиной хронического гастрита, отличительной особенностью которого являются гиперемия СОЖ и повышенная контактная кровоточивость. Некоторые исследователи