

0.9% раствора хлорида натрия 400мл в первые трое суток с момента поступления больного в стационар, 3 раза в сутки капельно в течение 1-1.5 часов.

Результаты: применение закрытой локальной трансжелудочной гипотермии и интрадуоденальной терапии при использовании предлагаемой нами методики, является высокоэффективным методом в комплексном лечении больных острым панкреатитом.

Литература

1. Бойко Ю.Г. Этиология, патогенез острого панкреатита и некоторые аспекты его лечения. // Тез. докл. XVI Пленума праления науч. об-ва хирургов БССР. – Гродно, 1988. – С. 4-6.
2. Выбор рациональной тактики лечения острого панкреатита / П.А. Иванов, А.В. Гришин, А.Н.Щербюк и др. // Хирургия. – 1994. - № 9. – С.50-53.
3. Игнатовский Ю.В., Рыбаков С.И. Применение локальной желудочной гипотермии в комплексном лечении больных острым панкреатитом. – Общая и неотложная хирургия. 1976г. выпуск 6. С. 11-14.
4. Ромаков В.Н., Сумурзин Г.Г. Роль локальной желудочной гипотермии при лечении острого панкреатита. – Актуальные проблемы современной клинической хирургии. 1983г. С.19-22.
5. Morphological study of the relation between accidental hypothermia and acut pancreatitis. // AACN Clin. Issues 1999 Nov.; 10 (4): 464 – 77.

К ВОПРОСУ О РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И НАРУШЕНИЕМ ПСИХИКИ

И.М. Стасенко, Т.А. Ланина

Научный руководитель – к.б.н. *И.В. Пантюк*
Белорусский государственный университет

Проблемы детской инвалидности и реабилитации детей-инвалидов являются актуальными как для органов здравоохранения, так и для служб социальной защиты и образования. По данным официальной статистики установлено, что в Республике Беларусь в 2001 году - 25538 детей-инвалидов и 1791 ребёнок на 10 тыс. населения впервые признан инвалидом. Анализ показал, что происходит увеличение показателей первичной инвалидности детского населения по классу врождённые аномалии: в 2000 г. - 3,81 на 10 тыс. человек; в 2001 г. - 4,47 на 10 тыс. человек. Остаются высокими показатели по классу болезни нервной системы и органов чувств: в 2001г.- 4,42 на 10 тыс. человек; показатели психического расстройства - 2,14 на 10 тыс. человек.

Для оказания помощи детям-инвалидам в Республике Беларусь сложилась система специального образования и медико-психологической реабилитации. Дети с поражением центральной нервной системы и органов чувств госпитализируются в психоневрологические отделения для оказания реабилитационной помощи. Направление детей на реабилитацию проводится в Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями. Эффективность реабилитации определяется уровнем реабилитационного потенциала больного ребенка, который устанавливается при первичной консультации и уточняется на совместном осмотре с учётом нозологии, тяжести проявлений, темпов развития и регресса патологических симптомов, возраста и преморбидного состояния. Ребенок осматривается мультидисциплинарной реабилитационной бригадой в составе: заведующий или врач-реабилитолог (невропатолог, ортопед) реабилитационного отделения, врач лечебной физкультуры вместе с инструктором ЛФК, врач физиотерапевт, заведующий клиническим (психоневрологическим или нейроортопедическим) отделением, психолог, педагог, логопед.

При выписке врач Центра дает рекомендации по дальнейшему наблюдению с помощью системы PORTAGE.

Методика PORTAGE предназначена для детей отстающих в психическом развитии, имеющих физические нарушения; для детей, не реагирующих на выстраиваемые родителями связи. Основываясь на уже имеющихся возможностях, достижениях каждого ребёнка индивидуально, ведётся обучение навыкам, которыми ребёнок ещё не овладел. Система PORTAGE предлагает тщательно подобранную, вместе с тем гибкую, систему помощи, помогая родителям

стать эффективными учителями своих собственных детей.

Цель системы PORTAGE - помочь родителям осознать свою роль в достижении ребенком успеха, понять, что они оказывают основное влияние на развитие их малыша. Обучение и запись результатов занятий родителями обеспечивают 90 % успеха развития ребенка и реабилитации.

В состав команды входят родители, домашние посетители, наблюдатели, менеджер. Методы работы заключаются в еженедельных посещениях семей; еженедельных обучающих заданиях в письменном виде для каждого ребенка индивидуально.

В стране под руководством Министерства здравоохранения, Министерства образования и Министерства труда и социальной защиты с сентября 2002г. действует Международное Общественное Объединение «ВОЛЮНТАС», которое разработало и внедрило методику раннего вмешательства при работе с детьми-инвалидами PORTAGE. За период сентября 2002г.- сентябрь 2003г. по методике PORTAGE в Республике Беларусь проведено 21 мероприятие: семинары, консультации, тренинги, встречи, собрания и другие.

Таким образом, внедрение международного опыта по оказанию коррекционно-педагогической помощи детям-инвалидам будет способствовать их медико-психологической реабилитации и реализации государственной политики по социальной профилактике инвалидности.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

М.И. Стрижак

Научный руководитель – к.м.н. *В.А. Прилуцкая*

Белорусский государственный медицинский университет

Несмотря на значительные успехи неонатологии, в современных условиях актуальной проблемой выхаживания и реабилитации глубоко недоношенных детей остается ретинопатия недоношенных (РН). Поэтому целью нашего исследования являлось выяснение факторов риска РН у новорожденных детей в современных условиях. Нами было исследовано 552 истории болезни детей, находившихся на стационарном лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных и в отделении выхаживания недоношенных новорожденных №17-ой клинической больницы города Минска в 2002 году. Детально было проанализировано 12 историй болезни недоношенных детей, у которых развилась РН. Нами были использованы следующие методы исследования: исторический - разработка и анализ соответствующих материалов исследований; анамнестический; метод выкопировки сведений из медицинской документации; статистический.

Результаты. У большинства матерей детей (58,3%), имевших в последующем РН, были выявлены гинекологические заболевания во время беременности.

У всех детей с РН была выявлена патология центральной нервной системы. Наиболее часто она проявлялась признаками ишемии головного мозга (58,3%) и синдромом общемозговых нарушений (58,3%). Все новорожденные, у которых развилась РН, страдали от респираторного дистресс-синдрома и получали респираторную поддержку с помощью аппарата искусственной вентиляции легких. Средняя продолжительность кислородотерапии составила $24,3 \pm 1,9$ дней. У значительной части детей встречалась ранняя анемия недоношенных (75,0%). Одним из частых сопутствующих заболеваний у детей с РН были врожденные пороки сердца (67,0%), причем в их структуре наиболее часто встречались сочетанные врожденные пороки сердца (75,0%).

Таким образом, развитию РН у глубоко недоношенных новорожденных часто сопутствуют признаки поражения центральной нервной системы, дыхательной системы, анемии и врожденные пороки сердца. Вышеперечисленные факты следует учитывать при разработке диагностического алгоритма и лечения недоношенных детей с РН.