

функционального блока экспертно-реабилитационной диагностики, включающего следующие мероприятия: оценку соматического статуса, оценку роста-весовых параметров на основании объективного осмотра, консультацию врача-гематолога, общий анализ крови в динамике и биохимический анализ крови в динамике, а также дополнительного перечня мероприятий и методов исследования, включающего в себя: ультразвуковое исследование органов брюшной полости, цитохимический анализ крови на антитела, общий анализ мочи, электрокардиографию, миелограмму, исследование гормонов крови, консультацию врача-эндокринолога, магнито-резонансную томографию головного мозга, экскреторную урографию, электроэнцефалографию, консультацию врача-ревматолога, консультацию логопеда, консультацию психолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Смычек, В. Б.* Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В. Б. Смычек, Г. Я. Хулуп, В. К. Милькаманович. — Минск: Юнипак, 2005. — 420 с.
2. *Дьяченко, В. Г.* Руководство по социальной педиатрии / В. Г. Дьяченко, М. Ф. Рзянкина, Л. В. Солохина // ГОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет. — Хабаровск, 2010. — 437 с.
3. *Бабина, Г. В.* Проблемы детской инвалидности и совершенствование медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.09 / Г. В. Бабина; Пермская государственная медицинская академия. — Пермь, 2005. — 25 с.
4. Статистический сборник «Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2017». — Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2017. — 506 с.
5. Статистический сборник «Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2016». — Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2016. — 524 с.

УДК 616.728.2-007.17-036.8-053.2

ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ

Груздева М. А.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Дисплазия тазобедренных суставов — это нарушение опорно-двигательного аппарата, которое представляет собой недоразвитость, смещение или асимметрию вертлужной впадины, головки бедренной кости и близлежащих мышц. Диагноз был и остается одной из актуальных проблем патологии детского возраста и ставится многим новорожденным [1]. Дополнительная складка на ягодиче, асимметрия складок, неполное разведение ног — первые признаки заболевания. В дальнейшем появляются щелчки при движениях, вальгусность и плоскостопие, косолапость, сутулость, нарушение осанки. При несвоевременном лечении заболевания развивается остаточная дисплазия тазобедренных суставов.

Цель

Оценить возраст диагностики остаточных проявлений дисплазии тазобедренных суставов и сопутствующую ортопедическую патологию у детей.

Материал и методы исследования

Были проанализированы 40 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на реабилитации в травмоортопедическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы медицинской реабилитации с диагнозом остаточные явления дисплазии тазобедренных суставов. При анализе медицинской документации учитывались пол, возраст детей, их физическое развитие и место жительства, наличие болевого синдрома и сопутствующей ортопедической патологии, а также время установления диагноза.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемую группу составили 27 (68 %) девочек и 13 (32 %) мальчиков в возрасте от 1 до 6 лет. Из них, 21 (52 %) ребенок в возрасте 1–3 лет: 16 (76 %) девочек и 5 (24 %) мальчиков и 19 (48 %) детей в возрасте 4–6 лет: 11 (58 %) девочек и 8 (42 %) мальчиков. В городе проживает 36 детей (90 %), причем 28 (78 %) из них в областном центре, в сельской местности — 4 (10 %) детей.

Все пациенты исследуемой группы родились доношенными. Возраст установления диагноза составил: до 6 месяцев жизни диагноз был установлен у 18 (45 %) детей, с 6 до 12 месяцев — у 6 (15 %) детей, после 1 года жизни — у 10 (25 %), старше 2 лет — у 6 (15 %) детей.

Оценка физического развития у данной группы детей: высокое и выше среднего дисгармоничное физическое развитие имели 18 (45 %) детей, высокое и выше среднего гармоничное — 6 (15 %) детей, среднее гармоничное развитие было у 14 (35 %) детей, ниже среднего дисгармоничное — у 2 (5 %) детей.

Сопутствующая патология опорно-двигательного аппарата в анализируемой группе: плосковальгусные стопы были выявлены у 26 (65 %) детей, вальгусная установка коленных суставов — у 13 (33 %) детей, патологическая антеторсия верхней трети обеих бедер — у 2 (5 %) детей, нарушение осанки — у 2 (5 %) детей и укорочение нижней конечности — у 1 (3 %) ребенка. Наличие болевого синдрома отмечало 24 (60 %) ребенка.

Выводы

Диагноз остаточные явления дисплазии тазобедренных суставов в большинстве случаев устанавливается доношенным детям первых шести месяцев жизни. Данная патология чаще встречается у девочек в возрасте от одного до трех лет, имеющих высокое и выше среднего дисгармоничное физическое развитие, проживающих в городе (чаще в областном центре). Наиболее частой сопутствующей ортопедической патологией при остаточных явлениях дисплазии тазобедренных суставов является плосковальгусное уплощение стопы. Более чем у половины детей имеет место болевой синдром со стороны опорно-двигательного аппарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джалилов, А. П. Прогностические критерии возможных остаточных признаков при дисплазии тазобедренных суставов у детей / А. П. Джалилов // Гений ортопедии. — 2004. — № 4. — С. 75.

УДК 616-007.21-036.86:575.17]058-053.2

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ, ПРОЯВЛЯЮЩИМИСЯ НИЗКИЙ РОСТОМ

Дорошенко И. Т.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
медицинской экспертизы и реабилитации»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Детская инвалидность представляет собой одну из важных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны, а также служит индикатором состояния здоровья детского населения и качества оказания медицинской помощи детям и их матерям [1, 2].

Лицам старше 18 лет при низком (ниже 150 см), патологически обусловленном росте устанавливается III группы инвалидности, решение об установлении статуса «ребенка»