

Таблица №1. Изменения в углах в зависимости от расположения кривизны.

Степень сколиоза	Улучшения кривизны в углах			
	Грудной отдел (без корсета)	Грудной отдел (в корсете)	Поясничный отдел (без корсета)	Поясничный отдел (в корсете)
Сколиоз 2 степени	20,0°	11,8°	20,2°	10,0°
Сколиоз 3 степени	30,1°	21,4°	23,3°	10,7°
Сколиоз 4 степени	48,7°	36,8°	42,7°	30,0°

Таблица №2. Среднее улучшение углов в градусах в зависимости от степени сколиоза.

Степень сколиоза	Среднее улучшение в градусах	
	Грудной отдел	Поясничный отдел
Сколиоз 2 степени	8,2°	10,2°
Сколиоз 3 степени	8,7°	12,6°
Сколиоз 4 степени	11,9°	12,7°

Рекомендации.

Применение корсетов типа Риго-Шено в комплексной реабилитации пациентов со сколиозом показало эффективность в коррекции сколиозов. Данный эффект явный, виден на рентгенограммах, сделанных сразу после надевания корсета, но для достижения долгосрочного результата нужно добиться от пациента комплаентности в регулярном ношении данного ортезного продукта. Так как, в результате анализа выявлен противоречивый факт касательно корсетирования при сколиозе 4 степени, необходимо продолжить работу в данном направлении для изучения эффективности при сколиозе 4 степени в долгосрочной перспективе.

ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ В НАО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ» (тезис)

Асанова А.Т.¹, Дарибаев Ж.Р.², Жылкыбаев Г.Л.³, Мустафина М.А.⁴,
Турехан М.А.⁵

¹ Врач невролог психоневрологического отдела №2 «Кадам», Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан

² Главный эксперт управления клинической реабилитации Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации», доцент кафедры неврологии НАО «Медицинский Университет Астана», Астана, Казахстан

³ Заведующий психоневрологического отдела №2 «Кадам», Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан

⁴ Старший врач психоневрологического отдела №2 «Кадам», Некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан ⁵ Врач невролог психоневрологического отдела №2 «Кадам», «Некоммерческое акционерное общество» Национальный центр детской реабилитации, Астана, Казахстан

Актуальность.

Дисфагия у детей — это серьезная и глобальная проблема, актуальность которой обусловлена множеством факторов. Нарушение глотания значительно влияет на качество жизни детей, приводя к

затруднению приема пищи, что может стать причиной недостатка питательных веществ и замедленного физического и когнитивного развития. Одной из грозных проблем-это риск аспирации, что может привести к респираторным осложнениям, включая пневмонию, которая в тяжелых случаях становится угрозой для жизни [1].

Нарушение акта глотания и жевания в детском возрасте — это не просто медицинская проблема; это комплексный вызов, который затрагивает не только физическое здоровье, но и психологическое благополучие, а также социальную адаптацию. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), распространенность дисфагии среди детей составляет от 5% до 15% в зависимости от возрастной группы и сопутствующих заболеваний [2]. Не смотря на высокие показатели распространенности дисфагии, что свидетельствует об актуальности данной патологии. Раннее выявление и своевременное лечение дисфагии существенно улучшают прогноз для детей, снижая риск хронических осложнений и повышая общий уровень жизни [3].

Цель.

Целью проекта является повышение эффективности реабилитации и качества жизни пациентов посредством комплексного мультидисциплинарного реабилитационного подхода и изучение степени распространенности дисфагии у детей на базе НАО «Национальный центр детской реабилитации».

Задачи.

1. Ретроспективная обработка статических данных детей с явлениями дисфагии.
2. Проводить сравнительный анализ степень расстройства дисфагии.
3. Изучить эффективности реабилитации детей с дисфагией.

Материалы и методы

Для достижения целей проекта будут использованы следующие методы:

- Кросс-секционные исследования для изучения распространенности заболеваний.
- Использование международных шкал оценки (EDACS).
- Внедрение и апробация методики Кастильо-Моралеса.
- Сбор данных через анкетирование, клинические обследования и анализ медицинских записей.

Реабилитационные мероприятия будут проводиться на базе мультидисциплинарных команд.

Результаты:

В ходе ретроспективной обработки статических данных за последние 3 года (с 2022года по первое полугодие 2024года) из 10 773 детей, поступивших на реабилитационное лечение, 787 пациентов (7,3%), выявлено явление дисфагии. Все дети, реабилитационные карты которых были проанализированы, имели разные степени дисфагии. Пациенты осмотрены членами мультидисциплинарной команды, посредством логопеда была опеределна степень расстройств дисфагии. Эти данные отражены на рисунке 1, согласно которого, 12 пациентов имели легкие расстройства, 73 пациента умеренные и 40 пациентов серьезные расстройства.



Рисунок 1. Степень расстройства дисфагии у пациентов за 6 месяцев 2024г.

В 2022 году пролечено 4144 пациентов, из них выявлены 306 детей с явлениями дисфагии. При анализе полученных данных, эти дети достигли порога по улучшению на 3,6 баллов. В 2023 году из 4412 поступивших детей у 356 пациентов установлены нарушения акта глотания и жевания. Эти дети не достигли порога по улучшению в связи с тем, что в текущем году детей с серьезными расстройствами поступило на 5,4% больше, чем в 2022 году (с 37,2% до 42,6%). За первое полугодие текущего года госпитализированы 2217 пациентов из них выявлено 120 пациентов с нарушением акта глотания и жевание, достижение результата составило 3,1 балл.



Рисунок 2. Сравнительный анализ степени расстройства дисфагии у пациентов до и после реабилитации за 6 месяцев 2024г.

Выводы:

Учитывая результаты проведенного исследования, применение комплексного реабилитационного подхода в лечении нарушения акта глотания и жевания, влияет на степени проявления дисфагии, тем самым снижает проявления осложнений и улучшает качество жизни пациента.

Рекомендации

На основе анализа актуальных данных и результатов исследования по лечению дисфагии у детей, реабилитационный процесс должен включать следующие ключевые рекомендации:

1. Раннее выявление и мониторинг. Использование международных шкал оценки, таких как EDACS, и систематический ретроспективный анализ данных помогут точно диагностировать степень дисфагии на ранних стадиях и спланировать соответствующие меры вмешательства.

2. Комплексный мультидисциплинарный подход. Важно привлекать к реабилитации специалистов разных профилей: логопедов, неврологов, педиатров и физиотерапевтов. Совместные действия мультидисциплинарной команды способствуют более точной оценке и улучшению эффективности лечения.

3. Внедрение и адаптация передовых методик. Методика Кастильо-Моралеса, основанная на стимуляции орофациальных функций, доказала свою эффективность в реабилитации детей с дисфагией. Ее широкое применение в комплексной терапии позволит уменьшить симптомы дисфагии и снизить риск респираторных осложнений.

4. Планомерное обучение и поддержка родителей. Своевременное обучение семей по основным принципам питания и уходу за детьми с дисфагией играет важную роль в профилактике осложнений, особенно риска аспирации и связанных с ней инфекций дыхательных путей.

5. Проведение регулярного мониторинга эффективности терапии. Рекомендовано отслеживать динамику состояния пациентов с помощью стандартных оценочных шкал. Показатели улучшения (например, порог улучшения баллов) помогут скорректировать реабилитационные программы в соответствии с тяжестью состояния пациента.

Применение этих рекомендаций в рамках Национального центра детской реабилитации будет способствовать улучшению качества жизни детей с дисфагией и снижению риска развития тяжелых осложнений, таких как аспирационная пневмония и замедленное развитие.

ПРОФИЛАКТИКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ПОЖИЗНЕННЫЙ ПОДХОД (*тезис*)

Ахметжанова З.Ж.¹, Жумагалиева Б.М.²

¹ Заведующий психоневрологического отдела №6 Қамқор, врач невролог, НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

² Врач невролог психоневрологического отдела №6 Қамқор, НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

Актуальность.

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой комплекс нарушений развития, которые затрагивают коммуникацию, социальное взаимодействие и поведение. Аутизм является нейробиологическим расстройством, которое сохраняется на протяжении всей жизни и требует междисциплинарного подхода в лечении и реабилитации. По мере роста числа детей с диагнозом аутизм в Казахстане, важность ранней диагностики и эффективной реабилитации становится всё более актуальной. Настоящее исследование направлено на анализ современных методов коррекции аутизма и оценку их эффективности на примере пациентов Национального центра детской реабилитации. [1]

Цель.

1. Оценить эффективность инновационных методов коррекции, используемых для детей с РАС в Национальном центре детской реабилитации.

2. Определить, как использование методов АВА-терапии, сенсорной интеграции и JASPER, АФК, программа помощи для родителей влияет на когнитивное развитие и социальные навыки детей. [2]

3. Проанализировать динамику реабилитационного потенциала детей с РАС в зависимости от применяемых методов коррекции.

Задачи:

Исследование проводилось на базе НАО Национального центра детской реабилитации в Астане. В исследовании участвовали дети с диагнозом аутизм, проходившие реабилитацию в течение