

для оптимизации моторных результатов и благополучия семьи в критически важные ранние годы развития.

References

1. Morgan, C., Fetters, L., Adde, L., Badawi, N., Bancale, A., Boyd, R. N., Chorna, O., Cioni, G., Damiano, D. L., Darrah, J., de Vries, L. S., Dusing, S., Einspieler, C., Eliasson, A. C., Ferriero, D., Fehlings, D., Forssberg, H., Gordon, A. M., Greaves, S., Guzzetta, A., ... Novak, I. (2021). Early Intervention for Children Aged 0 to 2 Years With or at High Risk of Cerebral Palsy: International Clinical Practice Guideline Based on Systematic Reviews. *JAMA pediatrics*, 175(8), 846–858. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0878>
2. Morgan, C., Novak, I., & Badawi, N. (2016). Single blind randomised controlled trial of GAME (Goals-Activity-Motor Enrichment) for infants at high risk of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(6), 607-613. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.04.005>
3. Novak, I., Morgan, C., Fahey, M., Finch-Edmondson, M., Galea, C., Hines, A., Langdon, K., Namara, M. M., Paton, M. C., Popat, H., Shore, B., Khamis, A., Stanton, E., Finemore, O. P., Tricks, A., Te Velde, A., Dark, L., Morton, N., & Badawi, N. (2020). State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. *Current neurology and neuroscience reports*, 20(2), 3. <https://doi.org/10.1007/s11910-020-1022-z>

УДК 616.1-007.271-053.2:615.8

РОЛЬ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

Қапанова А.А.¹, Алимбаева А.Р.², Абылгазинова А.Ж.³, Даирбеков Е.Е.⁴

¹ Магистрант 1-года, специальность «Медицина, НАО «Медицинский Университет Семей», г.Семей, Республика Казахстан;

² К.м.н, ассоциированный профессор, зав.кафедрой педиатрии и медицинской реабилитологии имени Д.М.Тусуповой, НАО «Медицинский Университет Семей», г.Семей, Республика Казахстан;

³ PhD-доктор, ассистент кафедры педиатрии и медицинской реабилитологии имени Д.М.Тусуповой, НАО «Медицинский Университет Семей», г.Семей, Республика Казахстан;

⁴ Ассистент кафедры педиатрии и медицинской реабилитологии имени Д.М.Тусуповой, НАО «Медицинский Университет Семей», г.Семей, Республика Казахстан;

Актуальность. Врождённые пороки сердца (ВПС) представляют собой наиболее частые аномалии развития, диагностируемые у приблизительно 8–10 новорождённых на 1000 живорождений [1]. Прогресс в области кардиохирургии и интенсивной терапии в последние десятилетия существенно повысил выживаемость детей с данной патологией, включая тяжёлые и критические формы. Вместе с тем, наряду с улучшением показателей выживания, всё большее внимание уделяется долгосрочному качеству жизни пациентов, особенно аспектам их нейропсихологического развития.

Ряд исследований указывает на то, что дети с ВПС, перенёвшие хирургические вмешательства в раннем возрасте, подвержены высокому риску отставания в моторном, когнитивном и речевом развитии [2]. Подобные нарушения формируются под воздействием как основной кардиальной патологии, так и комплекса сопутствующих факторов, таких как хроническая гипоксемия, нестабильная мозговая перфузия, необходимость в длительной респираторной поддержке, а также воздействие анестезиологических препаратов на незрелую центральную нервную систему [3]. Несмотря на наличие доказательной базы, подтверждающей наличие нейроразвития у этой категории детей, в большинстве медицинских учреждений отсутствуют стандартизированные подходы к ранней реабилитации после операций на сердце.

Это подчёркивает актуальность систематического анализа эффективности программ раннего вмешательства. Настоящее исследование направлено на изучение влияния мультидисциплинарной реабилитации, включающей физическую, когнитивную и психосоциальную компоненты, на динамику нейроразвития и показатели качества жизни у детей первого года жизни, перенёвших хирургическое лечение тяжёлых форм ВПС.

Цель. Оценить влияние ранней реабилитации (физическая, когнитивная и психосоциальная терапия) на нейроразвитие и качество жизни детей первого года жизни после хирургического лечения врождённых пороков сердца.

Задачи. Определить частоту и структуру нейropsychических нарушений у детей первого года жизни после оперативной коррекции ВПС; оценить эффективность ранней реабилитации в сравнительном аспекте.

Материалы и методы. Дизайн исследования –пилотное аналитическое когортное исследование. Выборка: 50 детей с тяжёлым ВПС, перенёвших операцию на сердце в возрасте до 3 месяцев. Группы: основная группа: 25 детей, получающих комплексную реабилитацию (физиотерапия, ЛФК, работа с родителями, логопед/нейropsychолог); контрольная группа: 25 детей, получающих стандартное наблюдение без активной реабилитации. Критерии исключения: Генетические синдромы, перинатальные инсульты, тяжёлые вне кардиальной аномалии. Между группами сравнивались средние баллы по шкалам развития, также уровни моторного и когнитивного развития и качество жизни семьи. Статистический анализ был произведен с помощью программы SPSS

Результаты. всего в исследование было включено 50 детей (27 мальчиков, 23 девочки) с тяжёлыми врождёнными пороками сердца, перенёвших хирургическое вмешательство в возрасте до 3 месяцев. Средний гестационный возраст — $38,2 \pm 1,6$ недель, масса при рождении — 3025 ± 410 г. Группы не различались по полу, гестационному возрасту, типу ВПС или длительности госпитализации группы по 3м подшкалам (когнитивное ($p = 0,004$), языковое ($p= 0,006$) и моторное развитие ($p=0,001$)). Средний балл по шкале Alberta Infant Motor Scale был достоверно выше в основной группе: $53,1 \pm 5,4$, удовлетворённости и меньшем уровне тревожности.

Выводы. Дети, получившие раннюю реабилитацию в течение 6 месяцев после операции по поводу ВПС имеют более высокие показатели нейropsychологического развития и моторных функций.

Рекомендации:

Обеспечить систематическую оценку когнитивного, моторного и поведенческого развития младенцев с врождёнными пороками сердца в течение первого года жизни с применением стандартизированных и научно обоснованных диагностических инструментов, таких как шкала развития Бейли, шкала оценки моторных навыков Alberta и аналогичные методики.

2. Разработать персонализированные реабилитационные маршруты, основанные на комплексной клинико-функциональной характеристике ребёнка, включая тип и тяжесть сердечной патологии, сроки оперативного вмешательства и текущее состояние центральной нервной системы.

Список литературы.

1. Van der Linde D, Konings EE, Slager MA, Witsenburg M, Helbing WA, Takkenberg JJ, Roos-Hesselink JW. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2011;58(21):2241–2247. DOI: 10.1016/j.jacc.2011.08.025
2. Bellinger DC, Wypij D, du Plessis AJ, Rappaport LA, Jonas RA, Wernovsky G, Newburger JW. Neurodevelopmental status at eight years in children with dextro-transposition of the great arteries: The Boston Circulatory Arrest Trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2003;126(5):1385–1396. DOI: 10.1016/S0022-5223(03)00711-6
3. De Silvestro AA, Kellenberger CJ, Gosteli M, O’Gorman R, Knirsch W. Postnatal cerebral hemodynamics in infants with severe congenital heart disease: a scoping review. *Pediatr Res.* 2023;94(3):931–943. DOI: 10.1038/s41390-023-02543-z

УДК: 616.8-009.7-053.2(574)

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Агланбекова М.Б.¹, Серикова-Есенгельдина Д.С.²

¹ Магистрант, «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан.

² PhD, старший преподаватель кафедры общественного здравоохранения, «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан.

Актуальность

Церебральный паралич (ЦП) — ведущая причина детской инвалидности, встречающаяся в 2–3,6 случаев на 1000 живых новорождённых [1]. В Казахстане число детей с инвалидностью в 2024 году