

резинки. В то же время кариес был диагностирован у половины детей (41 чел.), несмотря на регулярную санацию. В настоящее время в Детском доме проживают 4 ребенка-инвалида (2 – с врожденными пороками сердца синего типа, 2 – с неврологической патологией).

Анализируя состояние здоровья детей невозможно не отметить заболеваемость детей острыми инфекционными болезнями. За последние 5 лет в Детском доме не было зарегистрировано ни одного инфекционного заболевания. В 2011 году было всего 46 случаев острой респираторной инфекции, одна пневмония и ни одного случая гриппа. Такое благополучие, конечно же, связано и со своевременной вакцинацией детей, а также с возможностью хорошего летнего и зимнего отдыха. Ежегодно, в течение летних и зимних каникул, дети отдыхают в санаториях, лечебно-оздоровительных лагерях как на морских курортах в Краснодарском крае, так и в местной климатической зоне (санаторий «Юган») и в лагерях отдыха в Курганской области. Два раза в году (во время летних и зимних каникул) в Детском доме организовывается санаторная группа детей, получающих курсы массажа, воздействия на биологически активные точки, занятия на велотренажере, кислородный коктейль, фиточай, поливитамины, противовирусную терапию, лечение основного заболевания.

Таким образом, состояние здоровья детей связано не только с хорошим содержанием, питанием и отдыхом, но и с правильно организованной диспансеризацией, целью которой является раннее выявление изменений в состоянии здоровья детей и своевременное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий.

## **МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

**Трунова Ю.А., Захарова С.Ю.**

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,  
г. Екатеринбург

**Актуальность.** В медицине качество жизни (КЖ) является конечным критерием эффективности оказания медицинской помощи.

**Цель исследования.** Оценить показатели КЖ школьников, оперированных по поводу ВПС, в сравнении со здоровыми сверстниками и в динамике.

**Пациенты и методы.** С 2006 по 2011 год в Городском детском кардиоцентре наблюдали 73 ребенка, в возрасте 8–18 лет, оперированных по поводу ВПС, со степенью недостаточности кровообращения от 0 до I ст. Структура ВПС у наблюдаемых больных: ДМЖП – 22%, ОАП – 19,1%, сложные ВПС бледного типа – 22%, ДМПП – 20,5%, коарктация аорты – 9,6%, Тетрада Фалло-6,8%. Дети были распределены в группы: 8–12 лет ( $n_1 = 20$ ) и 13–18 лет ( $n_2 = 53$ ). Длительность послеоперационного периода составила в первой группе  $5,1 \pm 2,4$  лет, во второй  $8,5 \pm 3,6$  лет. Группу сравнения составили 70 практически здоровых школьников 8–18 лет. КЖ исследовалось с помощью адаптированной русскоязычной версии общего

опросника PedsQL™4.0 (Varni et al., USA, 2001) для детей 8–12 лет, 13–18 лет, двукратно в динамике.

**Результаты.** В группе детей 8–12 лет с оперированными ВПС получены достоверно более низкие, чем у здоровых детей, показатели КЖ по шкалам «физическое функционирование» (ФФ) и «эмоциональное функционирование» (ЭФ), в меньшей степени по «социальному функционированию» (СФ) и «функционированию в школе» (ФШ). Общий балл КЖ оперированных детей 8–12 лет также ниже, чем у здоровых ( $p < 0,05$ ). При сравнении показателей КЖ этой группы в динамике выявлено улучшение по всем шкалам, достоверно повысились показатели ЭФ, ФШ и общий балл КЖ. Оперированные подростки 13–18 лет также имеют исходно более низкие показатели КЖ, чем здоровые сверстники, достоверно отличающиеся по шкалам ФФ и ФШ. Общий балл КЖ у подростков, оперированных по поводу ВПС, все же ниже, чем у здоровых ( $p > 0,05$ ). В динамике выявлено незначительное улучшение всех показателей КЖ и общего балла в этой группе.

**Выводы.** КЖ школьников, оперированных по поводу ВПС, ниже, чем у здоровых сверстников в большей степени в сфере физического здоровья, меньше затрагивая сферу психосоциального здоровья. В динамике показатели КЖ могут улучшаться на фоне регулярно проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий. Однако в сравнении со здоровыми сверстниками, КЖ оперированных детей остается более низким.

## КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Углева Т.Н., Колмаков И.В., Хадиева Е.Д.

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, г. Ханты-Мансийск,  
Окружная клиническая больница Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Актуальной проблемой педиатрии является выхаживание детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) (менее 1000 г). Выживаемость коррелирует с гестационным возрастом (11.6 % – среди детей с массой < 500 г, 50.7 % – с массой 500–749 г, 83.9 % – с массой 750–1000 г) (KN S. Subramanian, H. Yoon, 2007). Новорожденные с ЭНМТ более восприимчивы ко всем возможным осложнениям, свойственным недоношенным.

Целью исследования явилось определение ведущих причин летальности новорожденных с ЭНМТ.

Проведен анализ 10 летальных исходов новорожденных с экстремально низкой массой тела за 2009–2011 гг. в перинатальном центре на базе Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийск. Возраст детей составил от 3-х суток до 45 дней. Срок гестации при рождении составлял 24–25 недель (1 ребенок), 25–26 недель (5 детей), 27–28 недель (3 детей), 29–30 недель (1 ребенок). Масса тела при рождении колебалась от 640 до 990 грамм. Все дети родились с низкой оценкой по шкале W. Аргга на 1-й минуте (6 и менее баллов), в том числе в состоянии тяжелой кардиореспираторной депрессии – 4 детей (40%). Беременность у 2 женщин наступила в результате экстракорпорального оплодотворения.