(хондролиза и асептического некроза), уменьшает сроки пребывания детей в стационаре. Закрытая репозиция головки бедренной кости (ГБК) нижеизложенным способом применима детям с острым эпифизеолизом, с давностью заболевания до 12-14 недель, и в ряде случаев при хроническом эпифизеолизе с быстрым течением. Госпитализированным в стационар детям накладывается система постоянного скелетного вытяжения. Спица проводится над мыщелками бедренной кости. Применяемые грузы варьируют от 4 до 6 кг. Конечности придаем положение отведения до 50 градусов и легкого сгибания в тазобедренном и коленном суставе. Наружную ротацию голени устраняем с помощью деротационной скобы, накладываемую на 3-5 сутки с грузом 1.5-2 кг. Через 2-2.5 недели спицу удаляют и производят вправление по Уитмену. Фиксация осуществляется на протяжении 3-х месяцев с обязательным рентген контролем после вправления в процессе лечения.

В последующем применяем физиофункциональное и медикаментозное лечение, ходьбу на костылях на протяжении 3-4 месяцев.

ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМИ ЦЕНТАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Кирой О.І.
Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

У відділенні патології новонароджених в 1999 році пролiковано 302 дітей з перинатальними енцефалопатіями різного генезу. Частина дітей у відділення поступила із відділення реанімації та інтенсивної терапії новонароджених (44 дітей). Основна ж частина дітей була направлена пологовими відділеннями ЦРЛ (48.3%), обласного пологового будинку (10.9%). Нами звернена увага на те, що з обласного пологового будинку та великих районів, де наявні кваліфіковані неонатологи діти частіше посту-

пають з синдромом пригнічення, тоді як з малих районів в більш ранньому віці і частіше з синдромом збудливості. Проведеним нейросонографічним обстеження показало, що в усіх випадках наявна патологія (підвищення ехонності разом із збільшенням рідини в субарахноідальному просторі-21%, крововиливи в хоріідальне сплетіння - 15%, кісти в хоріідальному сплетінню - 12%, атрофія субкортикальних відділів головного мозку 7%. У відділенні діти були обстежені. На жаль виключити чи підтвердити перенесену внутрішньоутробну інфекцію для проведення корекції лікування змоги не було. Всім дітям призначалось комплексне лікування, яке крім медикаментозного включало і фізметоди, масаж (основам навчалась мати за період перебування на стаціонарі). Середній термін лікування складає 18 днів. Всі хворі виписані в задовільному стані з рекомендаціями продовжувати лікування та призначалась планова реабілітація у неврологічному відділенні обласної дитячої лікарні.

Для підвищення якості реабілітаційних заходів необхідно налагодити обстеження вагітних та новонароджених з ураженнями ЦНС (при наявності даних за перенесені інфекції), на TORTSH-інфекції.

ВЛИЯНИЕ ДОПМИНА И ДИГОКСИНА НА СОСТОЯНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СОЧЕТАННУЮ ГИПОКСИЮ

Зайцев И.Э. доцент кафедра педиатрии № 2

Нами изучалась сравнительная эффективность влияния допмина и сердечных гликозидов (дигоксина) на состояние внутрисердечного и церебрального кровообращения у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию.