

лечения, посещали специализированные детские дошкольные учреждения для детей с патологией опорно-двигательного аппарата, где, кроме воспитания и ухода, осуществляется реабилитация: лечебная физкультура, ручной и аппаратный массаж, лечебные укладки.

В случае деформации позвоночника во многих клиниках г. Омска традиционно рекомендуется добавление ортопедического лечения у детей дошкольного и школьного возрастов – это специальные корсеты для коррекции сколиоза. Однако наши наблюдения показали, что надежда на них как на монологичное – минимальна, а порой отрицательна. После длительного ношения корсетов для коррекции сколиоза (от 3-х месяцев до 2-х лет) происходит усугубление деформации позвоночника, поскольку корсет рассматривается родителями как основной метод лечения сколиоза у малыша. Фиксирующий корсет ни в коем случае не должен рассматриваться как «панацея» в лечении сколиоза позвоночника, так как наружная фиксация торса сопровождается ограничением движений, снижением тонуса и активности собственных мышц спины, нарушением кровообращения в них.

С целью коррекции мы рекомендуем следующую методику использования корсета, которая применялась нами при сколиозах позвоночника. После выполнения комплекса корригирующей гимнастики корсет надевался на 1-2 часа для «закрепления» осанки, но не более чем на 3 часа после тренировки.

С учетом расширения спектра признаков ДСТ у детей раннего школьного возраста предложена схема вторичной профилактики прогрессирования признаков дисплазии соединительной ткани и предвестников ранней и внезапной смерти (табл. 33).

Дети с изменениями клапанного аппарата сердца находятся на диспансерном наблюдении семейного врача с осмотром 1 раз в 3 месяца и проведением эхокардиографии каждые полгода.

Родители ребёнка с миксоматозно изменёнными створками клапанов предупреждаются о том, что при проведении операций на брюшной полости или вскрытии гнойников показано назначение антибиотикотерапии для профилактики инфекционного эндокардита (приложение 7). При стоматологических манипуляциях профилактика не показана.

Анализ собственного опыта курации детей с ДСТ показывает: чем раньше начата реабилитация при выявленных изменениях опорно-двигательного аппарата и скрупулезнее она проводится, тем лучше эффект.