

– аквагимнастика (способствовала включение в работу глубокие мышечные группы, не оказывая при этом чрезмерной осевой нагрузки на позвоночник, обеспечивающих силовую выносливость мышц туловища). Проводилась по средам, продолжительностью 45 мин;

– расслабление скелетной мускулатуры (применялось для восстановления мышечного баланса, при котором напряжённые мышцы расслаблялись, а расслабленные мышцы, наоборот, сокращались, тем самым нормализовывая работу мышц, удерживающих туловище детей в физиологическом положении). Проводилось после мышечно–суставной гимнастики и пневматической механотерапии, продолжительностью 5 мин;

– аутогенная тренировка (применялась для снижения психоэмоционального напряжения после выполнения физических упражнений, путём восстановления нарушенных вегетативных функций). Проводилась после мышечно–суставной гимнастики и пневматической механотерапии, продолжительностью 5 мин [2].

Результаты и их обсуждение. После коррекции сколиозов у детей, были отмечены следующие результаты: улучшение – у 18 детей (60%), без изменений – у 7 детей (23%), ухудшение – у 5 детей (17%), что свидетельствует об эффективности инновационных технологий в коррекции сколиозов у детей школьного возраста.

Выводы. Проведённая коррекция сколиозов у детей школьного возраста доказала свою эффективность подобранных и апробированных инновационных технологий, что подтверждено результатами исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева, Т.Н. Сколиоз у детей: новые подходы к лечению и реабилитации / Т.Н. Зайцева, А.Г. Куликов, О.В. Ярустовская // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2017. – № 94 (4). – С. 43–47.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ОСТЕОТОМИЯ ТАЗА ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ БЕДРА У ДЕТЕЙ

Чилимцев А.М., Сычевский Л.З.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Спастический вывих бедра — это патология тазобедренного сустава, вызванная дисбалансом мышц и приводящая к дефекту вертлужной впадины и смещению головки бедра. Частота вывиха варьирует от 1% до 75% и зависит от тяжести поражения нервной системы [1]. Нелеченое смещение бедра снижает качество жизни, вызывая хроническую боль и трудности с вертикализацией и уходом за ребенком, особенно у неходячих детей. С сохранением жалоб во взрослой жизни [2]. Основная цель лечения — создание стабильного безболезненного тазобедренного сустава [3]. Популярные

методы лечения включают различные варианты остеотомии таза (по San Diego, Dega и др.) с остеотомией бедра, которые улучшают функциональное состояние и облегчают боль [4]. Традиционные методы лечения часто травматичны, что приводит к пересмотру показаний для реконструктивных вмешательств и поиску новых малотравматичных методик.

Цель. Оценить результаты лечения спастического вывиха бедра у детей с ДЦП методом минимально инвазивной надацетабулярной остеотомии таза.

Методы исследования. Изучены результаты лечения 13 детей (17 тазобедренных суставов) методом проксимальной деротационно-варизирующей остеотомии бедра и минимально инвазивной остеотомии таза в период с 2010 по 2024 гг. Возраст пациентов составил от 6,5 до 17,3 лет. Максимальный срок наблюдения составил 10 лет. Для оценки степени нарушений в тазобедренных суставах всем пациентам до и после операции выполнялась стандартная рентгенография таза с определением индекса миграции и ацетабулярного индекса. Операция на тазу выполнялась через малоинвазивный доступ в 2–3 см, под ЭОП-контролем и длилась от 20 до 25 минут.

Результаты и их обсуждение. В результате малоинвазивной остеотомии таза в сочетании с остеотомией бедра удалось достичь стабильного тазобедренного сустава с нормализацией основных рентгенологических показателей (ацетабулярный индекс улучшился с 36,2 до 15,1, угол Шарпа изменился с 55° до 40°). Положительный результат был достигнут у 12 из 13 пациентов (у одного пациента спустя 2 года наблюдали повторную миграцию головки бедренной кости). Методика позволила уменьшить травматичность и кровопотерю во время оперативного вмешательства, снизить время операции, длительность пребывания в отделении реанимации и общее время пребывания в стационаре. Наркотическая анальгезия после операции требовалась в течении 2 дней, НПВС применялись 5 дней.

Выводы. Малоинвазивная остеотомия таза, открывает новые горизонты в лечении спастического вывиха бедра у детей с ДЦП, снижая риск осложнений и обеспечивая более эффективное восстановление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Robin, J. A classification system for hip disease in cerebral palsy / J. Robin, H.K. Graham, R. Baker [et al.] // *Dev Med Child Neurol.* – 2009. – Vol. 51. – P. 183–192. DOI: 10.1111/j.1469–8749.2008.03129.x
2. van der Slot, W.M.A. Pain in adults with cerebral palsy: a systematic review and metaanalysis of individual participant data / W.M.A. van der Slot, J.L. Benner, L. Brunton [et al.] // *Ann Phys Rehabil Med.* – 2021. – Vol. 64, № 3. – P. 1–11. DOI: 10.1016/j.rehab.2019.12.011
3. Al-Rumaih M.H., Camp M.W., Narayanan U.G. Current Concept and Management of Spastic Hip in Children: A Narrative Review // *Cureus.* – 2023. – Vol. 15, №8. – P. 1–5. doi: 10.7759/cureus.43347.

4. Kraus, M.J. Risk profile of bony intervention for hip displacement in our youngest cohort of children with cerebral palsy / M.J. Kraus // Biomed J Sci Tech Res. – 2019. – Vol. 17, № 1. – P. 12523–12532

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ КАФЕДРЫ

Чураков И.В., Горбунова Е.Е.

Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России

Актуальность. Современное высшее образование сейчас трудно представить без активного внедрения цифровых технологий в традиционный образовательный процесс. Период пандемии обнажил наиболее проблемный аспект образования, а именно недостаточный уровень цифровизации. Итогом внедрения цифровых технологий в учебный процесс стало преобразование кафедры онкологии в цифровую кафедру.

Цель работы мы ставили оценить эффективность внедрения персонализированного обучения с 2020 по 2024 гг.

Методы исследования. нами с 2020 года проводится проспективное сплошное рандомизированное исследование качества образовательного процесса в формате анонимного социологического опроса студентов 5 курса педиатрического факультета.

Специально разработанная анонимная анкета–опросник состоит из четырех разделов, касающихся субъективной оценки актуальности дисциплины «Онкология, лучевая терапия», стилей преподавания, методического сопровождения образовательного процесса и методик преподавания. С 2024 года в анкету–опросник включен раздел по синхронным гибридным занятиям, позволившим временно нетрудоспособным, но имеющим возможности студентам, в online–формате присутствовать на занятиях, наблюдая на экране гаджета то же, что и обучающиеся, присутствующие очно. В анжете–опроснике использована бальная система оценивания, где 1,0 – минимальный, а 10,0 максимальный балл. Результат представляет собой среднее арифметическое значение показателя, взятое по факультету ($n \approx 100$) в целом.

Результаты и их обсуждение. Нами отмечены следующие положительные моменты. Значение показателя актуальности дисциплины «Онкология, лучевая терапия» достоверно выросло с 2020 по 2024 год с 9,54 до 9,81 балла ($t=5,075$, $n=228$, $p<0,001$). Субъективная оценка стилей преподавания достоверно увеличилась с 9,58 до 9,76 баллов ($t=3,383$ $n=228$, $p<0,001$). Достоверно изменился показатель методического сопровождения образовательного процесса с 9,38 до 9,72 балла ($t=6,390$ $n=228$, $p<0,001$). Показатель внедрения