

анкетирования Google Forms. Включались лица с информированным согласием. Данные обработаны методами непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Об афлатоксинах слышали 28,2% респондентов. Основные источники информации: интернет и СМИ (38,8%), образование (29,4%), личный интерес (20%). Проблему как умеренно распространённую оценили 43,5%, как высокоактуальную – 15,3%. Афлатоксины правильно определили 88,1%. Среди опасных продуктов чаще называли орехи (58,8%), арахис (49,4%), зерновые (45,9%) и кукурузу (36,5%); 30,6% затруднились ответить. Высокую влажность (52,9%) и длительное хранение (51,8%) указали как ведущие факторы; почти половина считала, что афлатоксины разрушаются при термической обработке. Поражение печени отметили 51,8%, рак печени – 29,4%, иммунодефицит – 18,8%; 38,8% не назвали последствия. Лишь 5,9% владеют знаниями о профилактике; большинство подчёркивает важность информирования.

Выводы. Уровень практической осведомлённости об афлатоксинах низкий, особенно по вопросам загрязнения и профилактики, что требует повышения образовательной работы и информирования о безопасном хранении продуктов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aflatoxin Contamination: An Overview on Health Issues, Detection and Management Strategies / M. M. Alameri, A. S. Kong, M. N. Aljaafari [et al.] // Toxins (Basel). – 2023. – Vol. 15, № 4. – P. 246. – doi: 10.3390/toxins15040246.
2. CDC. Outbreak of Acute Aflatoxicosis – Eastern and Central Provinces, Kenya, January–July 2004 // MMWR. – 2004. – Vol. 53, № 34. – P. 790–793.
3. Worldwide aflatoxin contamination of agricultural products and foods: From occurrence to control / A. Jallow, H. Xie, X. Tang [et al.] // Compr Rev Food Sci Food Saf. – 2021. – Vol. 20, № 3. – P. 2332–2381. – doi: 10.1111/1541-4337.12734.

СИСТЕМА КЛАССИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Чилимцев А. М.¹, Богданович И. И.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Система классификации двигательных функций (GMFCS) при детском церебральном параличе (ДЦП) описывает двигательные способности, однако, единая классификация патологий опорно-двигательного аппарата до сих пор отсутствует [1,2].

Цель. Облегчить определение тактики лечения и, прежде всего, улучшить долгосрочное здоровье и функциональное состояние пациентов с ДЦП.

Методы исследования. Систематический обзор исследований, посвященных этиологии, классификации и принципам лечения ДЦП.

Результаты и их обсуждение. Предложенная четырехступенчатая система, описывающая прогрессирование патологии при ДЦП и помогающая в диагностике и планировании лечения. Стадия 1. Дети с ДЦП от момента постановки диагноза до приблизительно 6 лет (первичная патология) [3]. Проявления – спастичность, дистония и смешанные двигательные расстройства, задержка развития крупной моторики. Контрактуры не характерны, ортопедическое лечение не требуется [2, 4]. Лечение направлено на раннее стимулирование развития моторики посредством физиотерапии, ортезов и вспомогательных устройств, инъекция ботулиническим нейротоксином типа А. Стадия 2. Вторичная патология, контрактуры в возрасте 4–12 лет, возникающие из-за возрастающей разницы между длиной мышц и сухожилий и ростом костей [4]. Лечение на стадии 2 направлено на удлинение мышц и сухожилий и может включать удлинение мышц или транспозиция сухожилий на одном или нескольких уровнях [3]. Стадия 3. Деформации костей в возрасте приблизительно 4–12 лет. У большинства детей с ДЦП, у которых развиваются контрактуры, также наблюдаются деформации костей (антеторсия бедренной кости, дисплазия тазобедренного сустава). На стадии 3 могут быть показаны ротационные остеотомии и процедуры стабилизации суставов [4]. Стадия 4. Декомпенсация в возрасте с 10 лет и старше. Патология опорно-двигательного аппарата прогрессируют до такой степени, что восстановление оптимальной функции суставов и мышц становится невозможным. Хирургические вмешательства на этой стадии являются спасательными и не носят реконструктивный характер. К ним относятся артродез или эндопротезирование [1].

Выводы. Классификация повышает осведомленность о прогрессировании заболевания, помогает выбирать лечение, соответствующее стадии заболевания. Раннее выявление и вмешательство имеют решающее значение для предотвращения декомпенсации и улучшения долгосрочных результатов в отношении опорно-двигательного аппарата и функциональных возможностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. LongTerm Outcomes of Distal Femoral Extension Osteotomy and Patellar Tendon Advancement in Individuals with Cerebral Palsy / E. R. Boyer, J. L. Stout, J. C. Laine [et al.] // J Bone Joint Surg. – 2018. – № 100. – P. 31–41.
2. Musculoskeletal Pathology in Cerebral Palsy: A Classification System and Reliability Study / H. K. Graham, P. Thomason, K. Willoughby [et al.] // Children (Basel, Switzerland). – 2021. – Vol. 8, № 3. – P. 252. – doi: 10.3390/children8030252.
3. Hagglund, G. Development of spasticity with age in a total population of children with cerebral palsy / G. Hagglund, P. Wagner // BMC Musculoskelet Disord. – 2008. – Vol. 9. – P. 150.
4. Longterm development of gait after multilevel surgery in children with cerebral palsy: a multicentre cohort study / T. Dreher, P. Thomason, M. Svehlik [et al.] // Dev Med Child Neurol. – 2018. – Vol. 60. – P. 88–93.