

37% обратились самостоятельно, а 9% – по рекомендации узких специалистов.

33% анкетированных врачей сообщают нам о сложности получения консультации кардиолога в поликлиниках, особенно в поликлинике № 17, где такого узкого специалиста не предусмотрено штатным расписанием. 33% детей анкетированных родителей никогда не осматривались кардиологом, при этом у 24% из них отмечаются жалобы кардиального характера и даже синкопальные состояния, а 49% имеют различную соматическую патологию. Тем не менее треть этих детей не обращались к кардиологу, так как не видят в этом необходимости, 4 человека ссылаются на дефицит времени, а 2 сообщают о сложности записи на прием. Осмотрены кардиологом однократно в 48% случаев и неоднократно – 19% детей. Только у 2/3 детей анкетированных родителей проводилось электрокардиографическое исследование, в 33% случаев данный метод диагностики не применялся даже при наличии у этих детей в анамнезе нарушений сердечного ритма, отставания в весе и бронхиальной астмы. Несмотря на то, что для раннего выявления сердечных аритмий необходимо проведение электрокардиографии всем новорожденным в родильном доме и в течение первого года жизни, наибольшее число необследованных детей приходится на группу детей грудного и раннего возраста – 9% и 12% соответственно, необследованные дошкольники составили 6%, школьники 8-11 лет – 4%, 12 – 17 лет – 2%.

Огромное значение для раннего выявления аритмий имеет качество педиатрической оценки объективных данных исследования сердечно – сосудистой системы на приеме. 63% врачей уверяют, что при исследовании сердечно-сосудистой системы аускультацию сердца и сосудов проводят всегда, хотя родители подтверждают это лишь в 34% случаев, остальные 37% участковых педиатров признают, что проводят аускультацию сердца иногда, затрудняясь в определении нарушений сердечного ритма. 5% опрошенных родителей считают, что участковые педиатры никогда не выслушивают сердце при осмотре детей.

ЭХО–КГ проведена 32% детей, а 68% остались необследанными данным методом диагностики. Многие родители отмечают, что ЭКГ и ультразвуковое исследование сердца и сосудов не назначалось ребенку даже после неоднократно перенесенной ангины, хотя 58% опрошенных врачей не испытывают сложностей с выполнением этого исследования. Для оценки качества диспансерного наблюдения нами проведена выборка детей поликлиники № 6 с нарушениями сердечного ритма и проводимости, обращавшихся на консультативный прием в кардиоцентр. При проверке в поликлинике № 6 выяснилось, что 80% из этих детей не состоят на диспансерном учете у кардиолога и не включены в статистику годовой отчетности и только 20% получают регулярное обследование и лечение.

Выводы:

1. Качество обследования сердечно – сосудистой системы детей на педиатрическом участке остается неудовлетворительным: 37% педиатров не всегда выслушивают сердце, а 12% затрудняются в определении экстрасистол.
2. ЭКГ и ультразвуковое исследование сердца и сосудов проведено лишь 67% и 32% пациентов соответственно, несмотря на наличие патогномичных жалоб (кардиалгий, синкопальных состояний) и сопутствующей соматической патологии
3. Одной из причин низкого охвата ЭКГ и УЗИ сердца и сосудов является отсутствие детского кардиолога и функционалиста в штатном расписании поликлиники.
4. Только 20% детей с аритмиями, обращавшихся на консультативный прием в кардиоцентр, состоят на диспансерном учете в поликлинике по месту жительства, что делает необходимым проведение ежеквартальной передачи информации о нуждающихся в регулярном наблюдении кардиолога детям заведующим педиатрическими участками детских поликлиник.

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

ГАРАС Н. Н., ЗАЯЦ К. М., ШЕРСТОБИТОВА О. В.

Буковинский государственный медицинский университет МОЗ Украины, кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, заведующая кафедрой д. м. н., профессор Колоскова Е. К., научный руководитель д. м. н., профессор Безруков Л. А.

Цель исследования. С использованием динамики показателей выраженности бронхообструкции оценить эффективность трехдневного курса системных глюкокортикостероидов (ГКС) относительно одно- и двухдневного их применения у детей с тяжелой бронхиальной астмой (БА) во время приступа. **Материал и методы.** На базе пульмонологического отделения ОДКБ г. Черновцы (Украина) с соблюдением принципов биоэтики обследован 41 ребенок с тяжелой персистирующей БА, в частности, 25 пациентов, которым назначали системные ГКС в течение 3 дней (I группа), и 16 детей, получавших одно- или двухдневный курс системных ГКС (II группа). По основным клиническим признакам группы сравнения достоверно не отличались. Тяжесть бронхообструктивного синдрома (БОС) при поступлении больных в стационар во периоде обострения заболевания оценивали по балльной шкале. Усиление проявлений БОС отображалось ростом оценки по балльной шкале. Полученные результаты анализировали с использованием принципов клинической эпидемиологии. Результаты и их обсуждение. Анализ эффективности назначения системных ГКС курсами разной продолжительности по скорости регресса бронхообструкции свидетельствовал о достоверной динамике улучшения проходимости бронхов уже на третий день стационарного лечения при трехдневном использовании данных препаратов у детей с тяжелой БА по сравнению с одно- и двухдневной продолжительностью. В частности, снижение абсолютного риска (САР) недостаточной скорости регресса БОС (менее 3 баллов) на III день стационарного лечения у школьников I клинической группы составил 52%, снижение относительного риска (СОР) – 59%. Количество больных, которых необходимо пролечить (КБНП) для предотвращения хотя бы одного случая недостаточного регресса, составило 2 детей. У представителей II клинической группы указанные показатели соответственно составили: САР – 12,5%, СОР – 50% и КБНП – 8 школьников.

Вывод. При обострении бронхиальной астмы у детей с тяжелым вариантом заболевания в составе дезобструктивной терапии оправдано стартовое назначение трехдневного курса системных ГКС.

АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЭРОЗИВНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ТЮМЕНИ

ЕЛОВИКОВА В. С., ЖБАНОВ В. В., ЗОНОВА А. В., КУЗЬМИНА Ю. В., ПОДУШКОВА Н. А.

ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, кафедра детских болезней педиатрического факультета, заведующая кафедрой д. м. н. Храмова Е. Б., научный руководитель ассистент к. м. н. Пушкарева Е. Ю.

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта – одна из наиболее частых форм патологии у детей. Наибольшая частота поражений органов пищеварения приходится на хронические воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта. Определена роль *H. pylori* (HP) в развитии хронических заболеваний пищеварительной системы: длительное персистирование на слизистой приводит к развитию атрофических изменений, появлению кишечной метаплазии и как следствие, к канцерогенезу, а так же способствует или провоцирует развитие внегастральных заболеваний: крапивнице, сосудистых и