

СИНДРОМ ТОШНОТЫ И РВОТЫ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ

ДОСТА А. М., ХАРЛАНЦЕВА Е. В., СВИРИДЕНКО В. И.*

ГУЗ «Гродненская областная станция скорой медицинской помощи»,

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

1-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Рвота является заключительной частью последовательности событий, координируемых рвотным центром, расположенным в продолговатом мозге. Рвотный центр может быть активирован через афферентные нервные пути сигналами от пищеварительных (например, глотки, желудка, тонкой кишки) и непищеварительных (например, сердца, яичек) органов, через хеморецепторы триггерной зоны, локализованные в районе самого заднего поля на дне 4-го желудочка (содержащей допаминовые и серотониновые рецепторы), и другие центры ЦНС (например, ствол мозга, вестибулярную систему).[5]

Целью исследования явилось изучение:

1. приверженности пациентов к оказанию медицинской помощи службой скорой медицинской помощи (СМП);
2. частого сочетания рвоты с симптомами иных заболеваний;
3. этиологии рвоты;
4. спектра применяемых родителями пациентов лекарственных препаратов и результатов их приёма.
5. результатов оказания медицинской помощи бригадами СМП.

Объект и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ «Карт вызовов бригад скорой медицинской помощи» за период с 01.01.2019 по 31.08.2019 гг. с поводом к вызову – рвота. В исследование вошли 116 пациентов: 62 (53,4%) мальчика и 54 (46,6%) девочки, из числа обратившихся за медицинской помощью в ГУЗ «ГОССМП». В зависимости от сочетания симптомов заболеваний исследуемые дети разделены на 2 группы. Возраст пациентов составил от 1 до 36 месяцев (средний – 23,2 месяца).

Врачами бригад СМП проводился опрос по нескольким пунктам: сбор жалоб, история настоящего заболевания, история жизни, наследственность. Также осуществлялся общий осмотр и физикальное обследование пациентов.

Полученные данные обрабатывались с использованием пакета компьютерной программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Все случаи обращения за медицинской помощью были первичными. По приоритету вызова – неотложные.

Наиболее часто пациенты жаловались (со слов родителей и близких родственников) на: рвоту, боли в животе, повышение температуры тела, жидкий стул, возникший от 10 минут до 12 часов от начала заболевания.

В 75% случаев (87 пациентов) исследуемый контингент первоначально обратился за медицинской помощью в ГУЗ «ГОССМП» и только в 25% случаев (29 пациентов) – в детскую поликлинику по месту жительства.

В 62,1% случаев (72 пациента), рвота была единственным симптомом (**группа №1**); в 37,9% (44 пациента), рвота сочеталась с симптомами иных заболеваний, чаще инфекционных (**группа №2**) (таблица 1).

Таблица 1 – Симптомы иных заболеваний

Симптомы	Абсолютное число	Процентное соотношение
рвота, боли в животе	6	13,8%
рвота, боли в животе, повышение температуры тела	9	20,2%
рвота, боли в животе, повышение температуры тела, жидкий стул	16	36,4%
рвота, жидкий стул, повышение температуры тела	11	25%
рвота, повышение температуры тела	2	4,6%

Из таблицы 1 следует, что рвота наиболее часто, в 36,4% случаев (16 пациентов), сочетается с такими симптомами, как боли в животе, повышение температуры тела и жидкий стул.

В группе №1, рвота, как единственный симптом, возникала в результате нарушения диеты или погрешности в питании, что можно объяснить неосведомленностью родителей и близких

родственников о правилах рационального питания детей. При выявлении причин рвоты, было установлено, что она возникла вследствие введения в рацион питания различных групп продуктов, таких как: овощи и фрукты (гранат, арбуз, виноград); газированные напитки, снеки (чипсы, сухарики, соленые крекеры); мясные продукты и колбасные изделия (таблица 2).

Таблица 2 – Этиология рвоты (группа №1).

Группа продуктов	Абсолютное число	%
Овощи и фрукты	24	33%
Снеки (чипсы, сухарики, солёные крекеры)	11	15,3%
Газированные напитки	5	7%
Мясные продукты и колбасные изделия	33	45,8%

Из таблицы 2 следует, что в 45,8% случаев (33 пациента), рвота возникла в результате введения в рацион питания мясных продуктов и колбасных изделий.

В группе №2, рвота, и иные симптомы, имели в основном инфекционную этиологию.

До приезда бригады СМП:

В группе №1: 26 пациентов (36,1% случаев) принимали лекарственные препараты (смекта и/или нормогидрон) и 46 пациентов (64,9% случаев) не принимали препараты или получали только кипячёную воду (также укропную воду или отвар ромашки).

В группе №2: 35 пациентов (79,5% случаев) принимали лекарственные препараты и 9 пациентов (20,5% случаев) не принимали.

В 79,5% случаев лекарственные препараты применялись в зависимости от преобладания тех или иных симптомов заболевания: при рвоте и боли в животе – смекта и/или нормогидрон, но-шпа (дротаверин); при рвоте, боли в животе, повышении температуры тела – смекта и/или нормогидрон, но-шпа (дротаверин), ибупрофен и/или парацетамол); при рвоте, боли в животе, повышении температуры тела, наличии жидкого стула – смекта и/или нормогидрон, но-шпа (дротаверин), ибупрофен и/или парацетамол, энтеросгель и/или стопдиар (нифуроксазид); при рвоте, наличии жидкого стула, повышении

температуры тела – смекта и/или нормогидрон, ибупрофен и/или парацетамол, энтеросгель и/или стопдиар (нифуроксазид); при рвоте, повышении температуры тела – смекта и/или нормогидрон, ибупрофен и/или парацетамол.

Результат оказания медицинской помощи бригадами СМП:

В группе №1: госпитализировано 13 пациентов из 72 (18,06% случаев). Основаниями для госпитализации послужило: многократная рвота (более 10 раз; возраст пациентов до 1-го года; настояние родителей и близких родственников). 59 пациентам (81,04% случаев) были даны рекомендации и назначен актив участкового педиатра.

В группе №2: госпитализировано 36 пациентов из 44 (81,8% случаев). Основанием для госпитализации послужило сочетание клинических симптомов, позволяющих выставить диагноз: острый аппендицит, острый гастроэнтерит, острый гастрит, ОРВИ [1]. 8 пациентам (18,2% случаев) были даны рекомендации и назначен актив участкового педиатра.

Выводы:

1. в 75% случаев (87 пациентов) исследуемые первоначально обратились за медицинской помощью не в детскую поликлинику по месту жительства, а в ГУЗ «ГОССМП», что можно объяснить: длительностью ожидания участкового педиатра, по сравнению с быстрым приездом бригад СМП (в течение 15 минут в пределах города Гродно); оказанию ими специализированной медицинской помощи и возможностью, при необходимости, госпитализации в учреждения здравоохранения по профилю заболевания;

2. в 37,9% случаев (44 пациента), рвота сочеталась с симптомами иных заболеваний. Наиболее частым сочетанием, в 36,4% случаев (16 пациентов), являлись рвота, боли в животе, повышение температуры тела и жидкий стул;

3. в группе №1 установлено, что в 45,8% случаев (33 пациента), рвота возникла в результате введения в рацион питания мясных продуктов и колбасных изделий (алиментарная этиология) [4]. В то время как в группе №2, рвота и иные симптомы заболевания, имели, главным образом, инфекционную этиологию [3];

4. в группе №1 только 26 пациентов из 72 (в 36,1% случаев) принимали лекарственные препараты. В то время как в группе №2 уже 35 пациентов из 44 (в 79,5% случаях) принимали препараты, что можно объяснить тяжестью основного заболевания у детей группы №2 и низкой осведомленностью населения о способах купирования рвоты, как единственного симптома заболевания в группе №1;

5. в группе №1 госпитализировано 13 пациентов (18,06% случаев), а в группе №2 – 36 пациентов (81,8% случаев), что можно объяснить тяжестью основного заболевания.

Литература:

1. Баиров Г. А. Срочная хирургия детей: руководство для врачей. – СПб.: Питер Пресс, 1997. – 464 с., ил.
2. Машковский М. Д. Лекарственные средства: В 2-х томах. – 9-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1984. – 1200 с.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 816 с.: ил.
4. Шабалов Н. П. Детские болезни: Учебник для ВУЗов. 6-е изд. В двух томах. Т. 1. – СПб.: Питер, 2011. – 928с.:ил.
5. [Электронный ресурс] / Противорвотные средства. – Режимдоступа:https://www.rlsnet.ru/books_book_id_2_page_183.htm, свободный.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧАСТОБОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Доценко Р. Н., Крутикова Н. Ю.

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Россия, Смоленск,

Введение. Одной из ведущих проблем современной медицины и здравоохранения является группа часто болеющих детей, количество которых увеличивается год от года. Часто болеющие дети (ЧБД) представляют особую группу пациентов, требующих постоянного внимания всех врачей, независимо от специальности. Необходимо отметить, что термин «часто болеющие дети» – прерогатива отечественной педиатрической школы. Выделение этой категории детей в нашей стране в первой