

ВЕДЕНИЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Сыроватко М.М., Новикова Е.О., Качан П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии № 2

Научный руководитель – асс. Конюх Е.А.

Часто болеющие дети (ЧБД) – это группа диспансерного наблюдения, пациенты которой подвержены частым респираторным инфекциям. В связи с частой заболеваемостью изменяется режим двигательной активности, нарушается социальная адаптация, могут появиться проблемы в учебе, меняется психологический климат в семье [1].

Цель исследования – изучить тактику ведения ЧБД в амбулаторных условиях.

Проанализирована поликлиническая медицинская документация 45 пациентов из группы ЧБД. Возраст детей составлял от 2 до 16 лет. Большинство пациентов были от I беременности и/или I родов (44% и 51% соответственно). В 95% случаев выявлена патология антенатального периода (токсикоз 1-й половины беременности, гестоз, угроза прерывания беременности, перенесенная в этот период ОРИ, хроническая внутриутробная гипоксия), в 56% – интранатальные осложнения, из них 22,2% – гипоксического характера. 46% детей родились путем кесарева сечения. При анализе возрастной структуры ЧБД выявлено, что в эту группу впервые были отнесены 31,2% детей в возрасте до 3 лет, 48,8% – дошкольного и младшего школьного возраста и 20% – среднего и старшего школьного возраста.

Стартовой группой при лечении респираторной патологии у ЧБД в 59,4% случаев с первых суток заболевания являлись антибактериальные препараты. Чаще других (62,2%) применяли антибиотики пенициллинового ряда (амоксикар, аугментин, флемоксил солютаб), в 24% случаев – парентерально цефалоспорины второго и третьего поколения (цефотаксим, цефтриаксон). Реже использовали в лечении макролиды (эритромицин, макропен, ровамицин) – 11,8% и у 2% больных – антибиотики других групп. 15,2% пациентов получали противовирусные препараты, из них 7,3% – в сочетании с антибактериальной терапией. В 93 (19,4%) случаях при первых клинических проявлениях ОРИ применялось только симптоматическое лечение (жаропонижающая терапия, отхаркивающие препараты, местное лечение ринофарингита). У 13,8% больных в комплексном лечении ОРИ использовали антигистаминные препараты, при этом данных о наличии атопических реакций в амбулаторных картах пациентов нами выявлено не было. Иммунокорригирующая терапия ЧБД проводилась лишь в 17 (3,5%) случаях, при этом встречается ее назначение в острый период в сочетании с антибактериальными и противовирусными препаратами. 8,1% детей получали фитотерапию в комплексном лечении ОРИ. Практически во всех случаях отмечено назначение фитосборов, редко – монотерапия (ромашка, зверобой, чабрец). Физиолечение проводилось в 25 (5,2%) случаях ОРИ: ингаляции с минеральной водой, УФО зева, парафин на область грудной клетки. Нами не найдено данных о назначении закаливающих процедур, советов по рациональному питанию, витаминотерапии в плане реабилитации и диспансеризации у ЧБД.

Таким образом, в 60% случаев в лечении ОРИ у ЧБД использовались антибактериальные препараты с первых суток заболевания, у четверти пациентов – их инъекционные формы. Лишь около 20% детей при манифестации респираторной инфекции получали только симптоматическую терапию. Иммунокорригирующая терапия проводилась в 3,5% случаев. Данных о назначении закаливающих процедур, советов по рациональному питанию, витаминотерапии в плане реабилитации и диспансеризации у ЧБД нами найдено не было. Около половины пациентов группы ЧБД составляют дети от I беременности и I родов. Патология антенатального и интранатального периодов встречается в 95% и 56% соответственно.

Литература:

1. Парамонова, Н.С. Часто болеющие дети (профилактика и лечение): практ. пособие / Н.С. Парамонова [и др.]. – Гродно, 2007. – 36 с.