

Кабаева Д.Ж.
**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**
Национальный Центр охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызская Республика

Под наблюдением находились 930 детей от 1 мес. до 17-ти лет. Из них дети первого года жизни составили 33,3%, от 1 года до 5 лет – 51,2%, старше 5-ти лет – 15,5%.

На догоспитальном этапе оказания медицинской помощи 75% детей с внебольничной пневмонией получали амоксициллин, 15% – ампициллин, 7% – цефазолин, 3% – макролиды. При этом у 16% детей отмечалось незначительное улучшение, у 38% детей отсутствовала динамика, 47% детей наступило ухудшение состояния, т.е. лечение в 85% случаев до поступления в стационар было неэффективным.

При изучении причин неэффективного лечения выявлены следующие дефекты назначения антибактериальных препаратов на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи:

- ✓ не соблюдались рекомендации по дозе и кратности приёма препаратов;
- ✓ не проводилась дифференциальная диагностика типичного и атипичного течения пневмонии, и не учитывался преморбидный фон у ребенка;
- ✓ симптоматическая терапия была неадекватной состоянию ребенка (полипрагмазия);
- ✓ при назначении антибиотикотерапии не учитывалась тяжесть пневмонии;
- ✓ недостаточный мониторинг регулярности использования пероральных антибиотиков;
- ✓ низкая приверженность родителей лечению детей пероральными антибиотиками (нерегулярное использование).

Таким образом, основными причинами недостаточной эффективности лечения острой внебольничной пневмонии у детей были недостаточные знания у медицинских работников и низкая информированность родителей. В связи с этим нами планируются следующие мероприятия для улучшения качества оказания медицинской помощи при острой внебольничной пневмонии у детей:

- обновление клинических протоколов по ведению детей с острой внебольничной пневмонией;
- обучение медицинских работников первичного уровня оказания медицинской помощи с последующей аттестацией;

разработка информационного материала для родителей по уходу за больным ребенком, об опасных признаках болезни, при которых родителям необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью.

Калкый К., Ильчук И., Хаджиу С., Яворская Э., Бабов С., Кокырца О.
НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Республика Молдова
Государственный университет медицины и фармации «Н. Тестемицану», Департамент педиатрии*

Введение

В последние годы особое значение приобретают исследования в сыворотке крови нейрон-специфических маркеров, а именно нейрон-специфическая энолаза (NSE), которая строго локализована в ганглиях нервных клеток. Этот белок высвобождается при травматических поражениях нервной ткани, коматозных состояниях, при острых и хронических неврологических расстройствах.

Цель

Исследовать содержание энолазы сыворотки в крови у детей раннего возраста с эпилепсией, выявить особенности противоэпилептического лечения.

Материалы и методы

Исследование было проведено в Институте педиатрии г. Кишинева в отделениях неврологии. Было обследовано 60 детей в возрасте от 2-х недель до 24-х месяцев (1-я группа), среди них 40 (56% мальчики) и 20 (44% девочки) с судорожным синдромом. Вторая группа составила так же 60 детей, такого же возраста без судорожного синдрома. Отбор пациентов для исследования групп был выбран в соответствии со следующими критериями: этиология эпилептических судорог, возраст детей, наличие судорог у родственников, использование противосудорожных препаратов с противосудорожным синдромом.

Результаты и обсуждения

Средний уровень NSE в сыворотке крови у детей с эпилепсией (1-я группа после лечения препаратами Сегахон – 30 детей и Сортехуп – 30 детей составил 10108 +/- 1322, а до лечения 20818 +/- 0920.

Таким образом наблюдается уменьшение концентрации NSE в сыворотке крови у детей получивших противоэпилептическое лечение, следовательно эти препараты могут служить нейропротекторами при

судорогах у детей. У детей без судорожного синдрома с другой неврологической симптоматикой уровень NSE в сыворотке крови составил на много меньше, 9400 +/- 1201.

Анализ результатов показал, что уровень концентрации NSE в сыворотки крови зависит и от частоты приступов судорог у детей. Чем чаще приступы, тем выше уровень NSE в крови. У детей с частотой приступов до 5-и/день составил от 14582 до 27987; до 5-и приступов в неделю уровень эналазы составил от 11231 до 24164; с частотой до 2-х раз в месяц уровень эналазы составил от 10841 до 23951.

Выводы

Уровень повышения NSE в сыворотке крови находится в прямой зависимости от частоты судорожных припадков у детей. Препараты Сегаксон и Cortexун служат в качестве нейропротекторов при эпилептических судорогах у детей.

Карпов В.В.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И СВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

Ранние периоды детства характеризуются максимальными темпами роста и развития плода и ребенка. В связи с чем являются наиболее уязвимыми относительно воздействия неблагоприятных факторов внешней среды, в том числе и качества питания. В настоящее время доказано, что эти возрастные «критические периоды» детства, характеризуются высокой пластичностью всех метаболических систем организма. И при неадекватном питании беременной женщины, гипоксии плода, нарушении маточно-плацентарного кровообращения, дефектов в питании младенца возможно формирование метаболической аномалии конституции, которая с возрастом может проявляться в виде различных заболеваний – избыточная масса, инсулинорезистентность, сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия, ранний атеросклероз, ИБС и др.

Данные литературы и собственные наблюдения позволяют высказать ряд гипотез:

- малая масса тела при рождении ребенка (<2500 г), а также избыточная прибавка массы в первые месяцы жизни может рассматриваться как фактор риска относительно развития ожирения, СД и ряда сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в последующие годы;
- избыточное поступление с пищей белка у детей первого года жизни, находившихся на вскармливании коровьим молоком, может способствовать увеличению темпов роста, развитию ожирения, формированию инсулинорезистентности, с последующим возможным исходом в СД;
- дефицит в питании детей первого года жизни макро- и микронутриентов (железо, цинк, иод и др.) приводит не только к общесоматическим и иммунным нарушениям, но и когнитивной функции ЦНС, что характеризуется снижением качества жизни взрослого человека;
- стойкие изменения метаболизма под влиянием питания на ранних этапах развития ребенка могут быть ключевым моментом адаптивной перестройки организма и являются основой формирования метаболической аномалии конституции;
- нарушение процессов метаболизма у детей, связанное с характером внутриутробного развития, особенностями питания младенцев могут проявляться в долгосрочной перспективе развитием широко распространенных заболеваний, объединяемых понятием метаболический синдром.

Кондрашова В. Г., Вдовенко В. Ю., Колпаков И. Е., Степанова Е. И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНЕРГОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

ГУ "Национальный научный центр радиационной медицины НАМН Украины", Киев, Украина

В настоящее время в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, значительно возросло количество неспецифических заболеваний миокарда. Современные исследования свидетельствуют о том, что в генезе неспецифической кардиальной патологии существенную роль играют нарушения клеточного энергообмена миокарда.

Цель исследования: оценить эффективность применения энерготропной терапии при невоспалительных изменениях миокарда у детей, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях (РЗТ).

Методы: Обследован 61 ребенок и подросток – жители РЗТ в динамике курсов энерготропной терапии [(убихинон (I группа), L-карнитин (II группа) и янтарная кислота (III группа)]. Проведено комплексное клиничко-