

Пациенты и методы: Центр Здоровья находится в детской поликлинике - они занимаются не инфекционными заболеваниями, а пропагандируют ЗОЖ. Центр здоровья располагается на первом этаже поликлиники с отдельным входом, где работают следующие кабинеты: инструментально - лабораторного обследования, 2 кабинета тестирования на аппаратно-программном комплексе, кабинет комплексной оценки дыхательной системы, и сердечно сосудистой системы, кабинет стоматолога, кабинет лечебной физкультуры, КЗР, кабинет врача-педиатра, игровой зал, регистратура. Центр Здоровья после ремонта открыт 01.12.2010 г. на основании приказа Минздравсоцразвития России от 01.08.2009 г. № 597 «Об организации деятельности Центра Здоровья по формированию ЗОЖ у граждан, включая сокращения потребления алкоголя и табака». Согласно федеральной программы на выделенное финансирование приобретено следующее оборудование: аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплексом оборудования для измерения параметров физического развития. Аппарат для комплексной детальной оценки функции дыхательной системы, биоимпедансметр для анализа внутренних сред организма (определение процентного соотношения воды, мышечной и жировой ткани), экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови, оборудование для определения токсических веществ в биологических средах организма, анализатор котинина и других биологических маркеров в крови и моче, смеклайзер, стоматологическое оборудование, весы медицинские для взвешивания грудных детей, тренажеры для зала лечебной физкультуры, комплект оборудования для наглядной пропаганды ЗОЖ. В 2011 г. обследовано и проконсультировано на выявление факторов риска нарушения здоровья 4518 детей различного возраста (проживающих в г. Набережные Челны): от 0 до 14 лет - 3722 ребенка (82,4%) с 15 - 17 лет - 796 (17,6%). Установлено, что из 4518 детей здоровых - 70 (1,5%), 4448 с фактором риска - 98,5%, нуждающихся в дополнительном обследовании. С 0 до 14 лет из 3722 обследованных - 69 здоровых (1,8%), избыток веса - 17,6%, низкорослых - 8%, холестерин ниже нормы - 22,4%, нарушение функции внешнего дыхания 52,1%. Снижение устойчивости к гипоксии и физической нагрузке - 83,4%, отклонения в ЭКГ - 59,7%, понижение зрения - у каждого четвертого ребенка. Через кабинет ЛФК прошли 1348, из них 91,6% в зале. Стоматологом осмотрен - 3017 человек (65,4%), из них здоровых - 58%, а с кариесом или заболеванием ротовой полости - 42%. Из выявленных с фактором риска от 0 до 14 лет - 78%, от 15 - до 17 лет 22%. Психологом проконсультировано 204 ребенка и нуждались в дальнейшей помощи психолога - 27,5%. В школах здоровья обучены по профилактике сахарного диабета 1,7%, артериальной гипертензии - 3,2%, болезней костно- мышечной системы 70% и т.д. К сожалению, утреннюю зарядку делают 1,5% детей. Каждый второй родитель курит (50%), в том числе матери - 9,2%.

Результаты: Всем обследованным детям назначены индивидуальные планы оздоровления. Дети с факторами риска направлены по месту жительства к педиатрам или к специалистам в зависимости от выявленных отклонений. В работе участковыми врачами недостаточно времени уделяется выявлению факторов риска нарушений здоровья и в целом профилактической работе. Лечебно-профилактические учреждения недостаточно направляют детей в Центр Здоровья. Работники поликлиники стремятся внедрять новые методы, соответствовать высоким требованиям, которые предъявляют передовой уровень развития. Проводимый анализ диктует не только необходимость лечения выявленных заболеваний, но и дальнейший охват профилактическими осмотрами этого контингента.

Заключение: Таким образом приоритетным направлением работы Центра Здоровья для детей остается повышение информированности родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и отказу от вредных привычек. Консультирование по сохранению здоровья детей явилось новым этапом в развитии профилактической направленности педиатрической службы. Выявление рисков развития заболеваний у ребенка на раннем этапе позволит улучшить качество осмотров детского населения, формировать у детей принципы ЗОЖ.

Ашералиев М.Е., Маймерова Г.Ш.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ.

Национальный Центр охраны материнства и детства (Кыргызстан, Бишкек).

Актуальность проблемы: В Кыргызской республике хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ) занимают, ведущее место в структуре общей заболеваемости и значительно влияет на показатель детской смертности. Это обусловлено тенденцией трансформации болезни органов дыхания в более тяжелые и прогностически неблагоприятные формы.

Цель исследования – изучить особенности течения ХНЗЛ у детей в зависимости от нозологических форм, для оптимизации тактики диагностики и лечения.

Материал и методы. Обследовано 150 больных детей с ХНЗЛ в возрасте от 5 до 17 лет. Были выделены следующие группы обследованных больных: 1 группа 30 детей БА, 2 группа 30 детей с хронической пневмонией осложненным пневмосклерозом, 3 группа 30 детей с бронхоэктатической болезнью, 4 группа 30 детей хроническим обструктивным бронхитом и 5 группа 30 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом. Проведен анализ семейного и собственного анамнеза жизни и болезни. Используются общеклинические, рентгенологические методы, компьютерная томография лёгких, бронхоскопия, бронхография, спирография и исследование иммунологического статуса.

Результаты: Обследование данных групп позволило выявить наличие у 89% детей синдрома соединительнотканной дисплазии (ДСТ). При этом у всех детей ХНЗЛ имело место неблагоприятный перинатальный период развития, отягощенный семейный анамнез. Анамнез заболевания свидетельствовал о наличии в раннем возрасте частых (ежемесячных) эпизодов бронхообструкции с затяжным течением и торпидностью к общепринятой терапии. У 100 % детей, выявлялись сопутствующие заболевания, свидетельствующее о неспецифичной реакцией организма - патологии зрения у 12%, аномалии желчного пузыря у 35%, астеновегетативного синдрома у 100%, патологии Лор-органов у 100%, гельминтозы у 30%, пассивное курение у 38% детей. Особенностью клинического течения ХНЗЛ у детей является частота обострений более 4-х и 6-х раз в сутки, которое плохо контролируется, имеет затяжное течение, у части детей имела выраженность системной воспалительной реакции ($p < 0,05$). У 60% детей при рентгенологическом обследовании, на компьютерной томографии органов грудной клетки, бронхоскопии (бронхографии) выявлялись: диффузный пневмосклероз, бронхоэктазы, хроническая эмфизема. Функциональные методы исследования свидетельствовали о преобладании смешанного и рестриктивно-обструктивных нарушений функций внешнего дыхания у 80 % детей.

Таким образом, все больные, по результатам анализа проведенного исследования нуждались в диспансерном наблюдении и проведение комплексного лечения, требующего необходимого объема медицинской помощи, и по показаниям, консультации узких специалистов (пульмонолога, торакального хирурга, аллерголога, гастроэнтеролога, отоларинголога и т.д.).

А.Н. Баходирова, Алимова Х.П., Джубатова Р.С.
**ВЛИЯНИЕ ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РОЛЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ
НА ТЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Узбекистан, Ташкент.

Актуальность: Рост частоты пневмонии, наряду с динамическими изменениями реактивности и иммунного ответа у детей делают актуальным изучение преморбидного фона и иммунологических аспектов патогенеза тяжелой пневмонии для оптимизации диагностики, профилактики и лечения данного заболевания.

Цель: изучение факторов риска и клинико иммунологических особенностей осложненного течения пневмонии у детей.

Материал и методы: Под наблюдением находились 150 больных с осложненной пневмонией в возрасте от 1 мес. до 6 лет, находившиеся в 2010-2011 годы в отделениях экстренной педиатрии и в отделении реанимации и интенсивной терапии РНЦЭМП. Дети до 1 года составили 58%. У 24 (16%) отмечалась очагово сливная пневмония, у 34 (22%) сегментарная и полисегментарная форма пневмонии.

Результаты и обсуждение: Большинство матерей (72%) страдали урогенитальной и экстрагенитальной патологией, у 69% матерей отмечался токсикоз беременности и ОПИ во время беременности. Анализ соматической патологии у родственников первой степени родства (отец, мать, братья, сестры) позволил выявить следующие данные: - хронические заболевания органов дыхания отмечались у 30% (45 детей). - патология желудка и 12-ти перстной кишки у 34% (51 ребенок). - сердечно-сосудистые заболевания у 10% (15 детей), - аллергическая патология у 15% (22 ребенка). Осложнения пневмонии были представлены острой дыхательной недостаточности 1 степени у 71 пациента (48%), 2 степени 54 (35%). 28 детям от 3 месяцев до 3 лет с нозокомиальной пневмонией в стадии разгара заболевания проводили иммунологические исследование крови. На фоне лейко- и лимфоцитоза выявлено достоверное снижение общего количества Т-лимфоцитов (CD3+), числа Т-хелперов/индукторов (CD4+), естественных киллеров (CD16+) и повышение абсолютного количества CD3+, CD16+ клеток, относительного и абсолютного числа В лимфоцитов (CD19+), уровня иммуноглобулинов класса А и М. Отмечается тенденция к снижению относительных количеств CD8+ клеток и уровня IgG.

Выводы: Среди факторов риска тяжелого осложненного течения пневмонии, преобладают факторы, формирующие иммуносупрессивное состояние у детей. В период разгара нозокомиальной пневмонии у детей раннего возраста обнаружены значительные изменения изучаемых параметров иммунной системы.