

Джубатова Р.С., Нуралиева Г.С., Алибекова М.М., Юсупова Ф.С.
ПРИЧИНЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Несмотря на успехи в лечении и диагностике, достигнутые в последние годы, проблема острой пневмонии остается актуальной.

Осложнением пневмонии принято считать развитие в бронхопульмональной и других системах патологических процессов, не являющихся симптомокомплексом воспаления в легочной ткани, но этиопатогенетически связанных с ним.

Цель исследования – анализ причин осложнений пневмоний у детей раннего возраста

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении в отделение экстренной педиатрии Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи по поводу внебольничных пневмоний с января по май 2012 г. Девочек была 14, мальчиков – 21 в возрасте от 5 мес. до 3 лет.

Основными жалобами родителей при поступлении детей в стационар были повышение температуры тела, беспокойство, наличие катаральных явлений, кашель, выраженная слабость, одышка, судороги, рвоту, нарушение сна, снижение аппетита, диспепсические явления. Дети поступали в стационар в различные сроки заболевания: 29,3% больных госпитализированы в первые дни заболевания, 48,9% - на 5-7-й дни от начала болезни, на 7-12-е сутки – 25%, свыше 12 суток 10%.

Результаты исследования. Анализ историй болезни показал, что в 77% пневмония у детей осложнилась острой дыхательной недостаточностью; в 4% - вторичным менингоэнцефалитом; в 9% случаев – токсическим кардитом; в 10% - токсическим гепатитом.

Анализ причин историй болезни показал, что, основными причинами осложнений являлись поздняя диагностика (34%), поздняя госпитализация больных (35%), несвоевременность назначения антибиотиков и неадекватное их применение (21%). Одним из факторов, способствующих развитию осложнений, являлась многократная смена антибиотиков при положительной рентгенологической и клинической динамике (37%).

Выводы. Таким образом, пневмония остается серьезным заболеванием, которое может протекать не только в виде легких форм, но и как тяжелое, угрожающее жизни заболевание, особенно в раннем детском возрасте. Исход пневмонии зависит от ранней диагностики и стартовой эмпирической антибактериальной терапии. Длительность проведения антибиотикотерапии должна определяться клинической эффективностью назначаемых препаратов, наличием осложнений и сопутствующих заболеваний.

Джубатова Р.С., Шарипова К.М.
КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЦП У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.
Республиканская детская психоневрологическая больница имени У.К. Курбанова – Е.Карпинская

Актуальность Республиканской психоневрологической больницы имени Курбанова была создана программа коррекции развития и раннего вмешательства в лечении, ранней диагностики и профилактики детского церебрального паралича (ДЦП) у недоношенных детей, родившихся с низкой и очень низкой массой тела. Основной целью этой программы является разработка единой, комплексной программы наблюдения, оценки динамики развития, методов и сроков реабилитационного лечения недоношенного ребенка. ДЦП является основным фактором детской инвалидности, и его предупреждение наряду с ранней диагностикой поможет снизить уровень тяжелой инвалидизации детей.

Цель исследования: Разработать критерии ранней диагностики ДЦП у недоношенных детей и оценить их эффективность.

Материалы и методы: Было обследовано 240 больных, находящихся на учете и получающих стационарное и амбулаторное лечение в Республиканской психоневрологической больнице им. Курбанова.

Результаты и их обсуждение: В результате данного обследования были разработаны критерии ранней диагностики ДЦП у детей родившихся с низкой и очень низкой массой тела:

Критерии ранней диагностики ДЦП у детей в поздний восстановительный период (от 6 мес до 2х лет)

1. Наличие факторов риска:

- Срок гестации ниже 32 недель
- Роды преждевременные через естественные родовые пути, Экстренное кесарево сечение
- МТР от 2000 и ниже
- Асфиксия
- Судорги