

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