

- Диагностика
- Коррекция
- Просвещение
- Профилактика

"Нейроклиника" 680038 г. Хабаровск, ул. Серышева 44,  
> тел.8 914-159-24-89, 8(4212) 24-24-89 ( запись по тел.)  
> e-mail : [24-24-89@mail.ru](mailto:24-24-89@mail.ru)

## Обмен опытом

**О.Ю. Аверьянов, М.В. Макаровская**

### **ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА СЛУЖБЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАЛЕНЬКИХ ГОРОЖАН**

ГОУ ВПО Уральская медицинская академия, кафедра педиатрии ФПК и ПП  
Детская городская больница №11, г.Екатеринбург

Педиатрическое отделение детей раннего возраста является специализированным отделением для детей этой возрастной группы, рассчитано на 60 коек и располагается на двух этажах больницы. В 2007 г на втором этаже был проведен капитальный ремонт, результатом чего явилось формирование палат «мать и дитя», что позволило создать оптимальные условия пребывания в стационаре матери и ребенка.

Отделение работает в круглосуточном режиме и госпитализирует детей в возрасте от 1 мес. до 3 лет из всех районов города. Среди госпитализированных детей раннего возраста, дети из районов Свердловской области ежегодно составляют от 5 до 10%. Основные причины госпитализации этих больных заключаются в неэффективности проводимой терапии по месту жительства в связи с неправильно поставленным диагнозом.

В 2008 г было госпитализировано 2202 детей, что составило 101,2% от плана. Одной из особенностей работы отделения является госпитализация больных в экстренном порядке по жизненным показаниям врачами скорой медицинской помощи, а это значит, больные поступают в тяжелом состоянии, что требует принятия врачом приемного покоя решений, направленных на улучшение состояния ребенка в течение ближайших 30 мин - одного часа. В ряде случаев дежурный врач немедленно госпитализирует больного в отделение интенсивной терапии. Если учесть, что маленькие дети госпитализируются вместе с матерью, охваченной тревогой за жизнь ребенка, то станет понятным, какой психологический дискомфорт испытывают дежурные, а в дальнейшем и палатные врачи, при лечении маленьких детей. Почти постоянно врачи-педиатры выступают не только в роли лечащих врачей, но и медицинских психологов.

Структура диагнозов, по поводу которых поступают дети на лечение, свидетельствует о тяжести состояния больных. В структуре диагнозов ведущее место занимают острые респираторные вирусные инфекции (55,1%) и острый обструктивный бронхит (18,6%). Бронхиальная обструкция, как клиническое выражение острой респираторной вирусной инфекции, является жизнеугрожаемым состоянием и сопровождается дыхательной

недостаточностью. Оказание экстренной медицинской помощи таким больным заключается в назначении ингаляций, бронхолитика (беротек) через небулайзер и ингаляционного кортикостероида (пульмикорт суспензия), методикой проведения которой владеют все медицинские сестры и врачи. В отделении работают 3 врача, окончившие клиническую ординатуру.

К числу заболеваний, чрезвычайно опасных для жизни маленьких детей, относится пневмония – этот диагноз занимает третье место в структуре диагнозов госпитализированных больных (9,7%). Мы заметили, что исход пневмонии зависит от сроков госпитализации детей: больные, поступившие в стационар в первые 1-3 суток от начала заболевания (госпитализация детей первых 3 лет жизни, больных пневмонией, является обязательной) получают лечение одним антибиотиком и имеют, как правило, благоприятный исход. Поздняя госпитализация больных, на 5-7 день болезни, нередко требует назначения антибиотиков глубокого резерва, что опасно в связи с развитием иммуно-дефицитного состояния, появлением осложнений. Для своевременной постановки диагноза, проведения дифференциальной диагностики и определения тактики лечения, большую роль имеет непрерывное обучение врачей не только на факультете повышения квалификации, но и на клинических разборах больных, клинических конференциях и обходах (проф. А.М. Чередниченко).

Острые респираторные заболевания (острая респираторная вирусная инфекция, острый бронхит и пневмония) в настоящее время не относятся к числу сезонных заболеваний. Ими дети болеют круглогодично, о чем свидетельствуют наши данные за 9 мес. 2009 г (табл. 1).

Таблица 1

**Структура респираторной патологии за 9 месяцев 2009 года**

Нозологические формы	Дети		Всего
	до одного года	от 1 г до 3 лет	
Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)	467	521	988
Обструктивный бронхит	201	155	356
Пневмония	62	114	176
Итого:	730	790	1520

Тяжесть состояния больных с острой респираторной патологией нередко связана с тем неблагоприятным преморбидным фоном, на котором разворачивается респираторный синдром. Им является перинатальное поражение ЦНС, которое диагностируется почти у 100% больных раннего возраста.

К числу патологических состояний, требующих внимания врача-педиатра, относятся хронические расстройства питания (гипотрофия). Такие больные госпитализируются не так часто (1,1%), поскольку провести коррекцию количественного и качественного дефицита питания можно и в амбулаторных условиях. Однако некоторые больные представляют в диагностическом плане серьезные трудности. Мы наблюдали больного 9 мес. из Байкаловского района, который поступил с диагнозом гипотрофия II ст. неясной этиологии. Основной клинический признак, на который указывала мать, была рвота обильная или

необильная, повторяющаяся ежедневно, несмотря на принятые меры (дозированное питание, инфузионная терапия). В течение двух недель мы не могли купировать рвоту. Проведение компьютерной томографии головного мозга позволило поставить диагноз опухоль в заднечерепной ямке и определиться с тактикой оперативного лечения.

Заключая обзор нашего опыта работы отделения патологии детей раннего возраста, следует заметить, что своевременно поставленный диагноз и обоснованно назначенное лечение с последующей диспансеризацией больных в амбулаторно-поликлинических условиях является действенной мерой профилактики рецидивирующих бронхолегочных заболеваний и улучшения качества здоровья больных детей.

#### Обмен опытом

**О.Ю. Аверьянов, А.И. Иванова**

### **ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава

Кафедра педиатрии ФПК и ПП,  
Детская городская больница №11

Педиатрическое отделение старшего возраста рассчитано на 40 коек. В это отделение госпитализируются дети от 3 до 15 лет с различной соматической патологией в отличие от специализированных отделений, которые имеют четкую профильную направленность (нефрологическое, гастроэнтерологическое, кардиоревматологическое и др.).

Создание педиатрического отделения соматического профиля по приказу городского управления здравоохранения в 2006 г поставило перед администрацией больницы целый ряд задач, среди которых на первом месте стояла госпитализация больных, требующих проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболевания, определение необходимости использования высокотехнологичных диагностикумов и перевода в специализированное отделение. В отделение госпитализируются дети из всех районов города, при этом пациенты Верх-Исетского района в 2008 году составили 49,6%, других районов – 50,4%, т.е. отделение в полном объеме функционирует как городское отделение.

Наличие в педиатрической службе города соматического отделения старшего возраста чрезвычайно важно в плане экстренной госпитализации детей дошкольного и школьного возраста: в структуре госпитализированных больных дети первой возрастной группы составили 52,8%, школьного возраста – 42%.

О востребованности городом педиатрического отделения старшего возраста свидетельствует число госпитализированных больных в 2008 г – 1359 (113,3%) и структур диагнозов, с которыми больные были госпитализированы (табл. 1).