

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).

Таблица 1

Структура диагнозов педиатрического отделения старшего возраста

| Нозологические формы | Численность больных по годам | | |
|--|------------------------------|-------------|------------|
| | 2006 г | 2007 г | 2008 г |
| Болезни крови и кроветворных органов: | 27 | 27 | 20 |
| Лейкемоидная реакция | 1 | - | - |
| Наследственная анемия | 1 | - | 1 |
| Железодефицитная анемия | 9 | - | 2 |
| Васкулит аллергический | 4 | 2 | 2 |
| Геморрагический | 10 | 24 | 12 |
| Тромбоцитопеническая пурпура | 2 | 1 | 3 |
| Болезни эндокринной системы: | 24 | 2 | 1 |
| Муковисцидоз | 2 | - | - |
| Сахарный диабет | - | 2 | 1 |
| Рахит | 11 | - | - |
| Гипотрофия | 11 | - | - |
| Болезни нервной системы и органов чувств: | 19 | 16 | 1 |
| ПП ЦНС | 14 | 15 | 1 |
| Вегето-сосудистая дисфункция (ВСД) | 3 | 1 | - |
| Эписиндром | 1 | - | - |
| ДЦП | 1 | - | - |
| Болезни органов дыхания: | 1248 | 1247 | 960 |
| ОРВИ | 751 | 604 | 449 |
| Острый бронхит (простой/обструктивный) | 210/93 | 242/112 | 200/120 |
| Рецидивирующие бронхиты | 59 | 31 | 38 |
| Пневмония | 165 | 299 | 227 |
| Бронхиальная астма | 63 | 71 | 46 |
| Болезни органов пищеварения: | 305 | 266 | 200 |
| Хронический гепатит | 1 | - | - |
| Хронический гастрит (поверхностный) | 88 | 2 | 1 |
| Хронический гастрит (эрозивный) | 44 | 22 | 39 |
| Хронический панкреатит | 1 | 1 | 1 |
| Дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) | 17 | 13 | 13 |

| | | | |
|---|-----------|-----------|------------|
| Хронический колит (энтероколит) | 153 | 227 | 146 |
| Хронический холецистит | - | 1 | - |
| Неспецифический язвенный колит (НЯК) | 1 | - | - |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки: | 57 | 82 | 101 |
| Острый аллергоз (крапивница/отек Квинке) | 64(56/8) | 95(82/13) | 99(75/24) |
| Аллергический дерматит | 1 | - | 2 |
| Болезни мочеполовой системы: | 55 | 47 | 37 |
| Инфекция мочевых путей | 12 | 5 | 14 |
| Пиелонефрит | 35 | 37 | 22 |
| Острый гломерулонефрит | 2 | 1 | 1 |
| Тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН) | 4 | 3 | - |
| Дисметаболическая нефропатия | 1 | 1 | - |
| Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (НДМП) | 1 | - | - |
| Отравления | 71 | 60 | 38 |

Из таблицы видно, что структура диагнозов, с которыми больные были направлены в стационар, чрезвычайно разнообразна. Особого внимания заслуживает госпитализация больных геморрагическим васкулитом (болезнь Шенлан-Геноха), по своему состоянию эти дети классифицируются, как «состояние тяжелое» в связи с наличием не одного (кожно-суставной), а нескольких синдромов (кожно-суставной, абдоминальная пурпура, капилляротоксический нефрит). В наших наблюдениях был кожно-суставной и абдоминальный синдромы, потребовавшие консультации детского хирурга.

В настоящее время мы располагаем единичными научными публикациями, в которых излагается опыт лечения больных детей. Исходя из этого, мы использовали несколько терапевтических схем, выбрав оптимальную для достижения клинической ремиссии. Самый большой процент больных составили дети с болезнями органов дыхания. В структуре этой патологии на первом месте стоят респираторные вирусные инфекции и бронхиты (простой и обструктивный). Следует отметить незатихающую дискуссию по поводу диагноза острый «обструктивный бронхит» у детей старшего возраста. Наше мнение таково, что у детей старше 5-летнего возраста наличие остро возникшей бронхиальной обструкции свидетельствует о наличии бронхиальной астмы. Тщательный анализ анамнестических данных, наличие в анамнезе атопического дерматита и гастроинтестинальной пищевой аллергии, больных родственников убеждает нас в необходимости аллергологического обследования больных в условиях специализированного отделения. Наши беседы с родителями по поводу диагноза и дальнейшей судьбы ребенка нередко звучат впервые. Существенный вклад в структуру заболеваний соматического отделения старшего возраста вносят болезни органов пищеварения, среди них заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта и кишечника.

Отделение располагает достаточным набором методов инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний органов пищеварения и хорошим опытом лечения

больных указанного профиля. Наша диагностическая и терапевтическая тактика только в редких случаях требует перевода в специализированное гастроэнтерологическое отделение.

Серьезного внимания требуют дети, поступившие в отделение с различного вида отравлениями. Методы детоксикационной терапии, используемые в отделении, бывают достаточными, чтобы добиться выздоровления больных.

Обобщая опыт работы педиатрического отделения старшего возраста, следует подчеркнуть ежедневный вклад в работу отделения сотрудников кафедры педиатрии ФПК и ПП (проф. А.М. Чередниченко, асс. Ю.Л. Баженова). Совместная работа врачей отделения и сотрудников кафедры эффективна и дает свои положительные результаты в исходах заболеваний: в 2006 г с выздоровлением и улучшением выписано 96,1% больных, в 2007 г – 97,5% и в 2008 г – 94,1%.

Требуют решения следующие задачи:

1. Сохранение кадрового состава отделения и укомплектация младшим персоналом. Основной кадровый состав отделения сохранен. Врачами и средним медицинским персоналом отделение укомплектовано согласно штатного расписания, младшим медперсоналом укомплектовано согласно потребности.
2. Непрерывное повышение профессионального уровня врачей путем участия в клинических обходах, разборах больных, конференциях, обучении на ФПК и ПП.
3. Оказание квалифицированной помощи детям города. Помощь оказывается детям всех районов, отделение работает, в основном, как «неотложное». Обследование проводится согласно уровню лицензии отделения. Медикаментами отделение обеспечено.
4. Работать без жалоб.
5. Усовершенствование мероприятий по предотвращению возникновения и распространения внутрибольничной инфекции.

С.Е. Чащина, С.А. Царькова, А.М. Чередниченко

СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ЭТАПЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава

В настоящее время особую актуальность и значение приобретает эффективное кадровое сопровождение проводимых реформ и преобразований российского здравоохранения. Одной из важнейших задач становится задача целенаправленного дополнительного профессионального образования, обеспечивающего повышение квалификации и профессиональную переподготовку взрослого населения. В связи с постоянно развивающейся медицинской наукой, открытием новых, ранее неизвестных болезней, уточнением этиологии и патогенеза ряда заболеваний, разработкой новых успешных методов и схем лечения ранее нередко неизлечимых страданий, синтезом и производством новых лекарственных препаратов, необходимо постоянное внедрение этих достижений в медицинскую практику с целью улучшения качества медицинского обслуживания детского населения. Поэтому признано необходимым постоянное послеузовское обучение врачей педиатров.