

2. Обнаружены следующие дефекты оказания медицинской помощи: применение альтернативных антибактериальных препаратов в качестве препаратов выбора и необоснованное назначение бронхолитической терапии части больных.

3. Выявлен неполный охват детей, перенесших пневмонию, реабилитационными мероприятиями.

Таким образом, выявлена неполнота проведения рутинных диагностических мероприятий на амбулаторном этапе ведения детей с внебольничной пневмонией, а также дефекты оказания медицинской помощи, неполный охват детей, перенесших пневмонию, реабилитационными мероприятиями, что необходимо учитывать для улучшения качества диспансерного наблюдения группы ведения таких детей на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Литература:

1. Внебольничная пневмония у детей: Клинические рекомендации. / Москва.:Оригинал-макет – 2015 – С. 64

2. Жаков Я.И. Клинико-лабораторные особенности группы часто болеющих детей. Анализ диспансерного наблюдения в условиях поликлиники / Я.И. Жаков, Д.С. Василькова, Е.Е. Минина, Л.В. Медведева // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции «Проблемы медицины в современных условиях» / Казань – 2014 – С. 130-132

3. Жаков Я.И. Анализ ведения группы детей с бронхообструктивным синдромом в условиях поликлиники / Я.И. Жаков, Д.С. Василькова, Е.Е. Минина, Л.В. Медведева // «Проблемы медицины в современных условиях» / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции / Казань – 2015 – С. 93-95

4. Мизерницкий Ю.Л. Внебольничные пневмонии у детей: оптимальный выбор антибактериальной терапии в современных условиях / Ю.Л. Мизерницкий // Медицинский совет № 1-1 – 2013 – С.50-54

5. Морозова Н.В. Внебольничные пневмонии у детей в Хабаровском крае / Н.В. Морозова, Г.Н. Холодок, М.В. Ефименко, В.К. Козлов / Дальневосточный медицинский журнал № 1 – 2010 – С. 51-55

6. Чучалин А.Г. Пневмония / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Н.Е. Чернеховская / М.:Экономика и информатика – 2002 – С. 480

УДК616-07:616-053.2

А.А. Бурехина, С.В. Лебедева, Я.В. Лиманская, Л.В. Левчук
ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

A.A. Burekhina, S.V. Lebedeva, Ya.V. Limanskaya, L.V. Levchuk
**CHARACTERISTICS OF THE VEGETATIVE STATUS IN CHILDREN
OF PRESCHOOL AGE**

Department faculty pediatrics and propedeutics childhood diseases
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: lebedeva-usma@mail.ru

Аннотация. Частота встречаемости синдрома вегетативной дисфункции за последние годы у детей возрастает. В данной статье представлены особенности вегетативного статуса у детей дошкольного возраста.

Annotation. The frequency of occurrence of autonomic dysfunction syndrome in recent years increases in children. This article presents the features of vegetative status in preschool children.

Ключевые слова: педиатрия; неврология; вегетативный статус.

Keywords: pediatrics; neurology; vegetative status.

В последние годы увеличивается количество детей с функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы. Синдром вегетативной дисфункции, включающий нарушение вегетативной регуляции сердца, сосудов, внутренних органов, желез внутренней секреции, регистрируется у детей и подростков в 29,1% до 82% [1,2].

Причинами нарушений вегетативной регуляции могут быть наследственно-конституциональная предрасположенность; патология пре- и интранатального периодов; травматические и воспалительные заболевания центральной нервной системы; очаги хронического воспаления и соматические заболевания; неадекватные физические нагрузки; неблагоприятные условия окружающей среды [2,3].

У детей в возрасте от 4 до 6 лет происходит перестройка морфофункциональной организации сердечно-сосудистой системы, активно совершенствуются механизмы ее регуляции. Вегетативные расстройства, которые носят на первых этапах функциональный характер, с возрастом могут приводить к развитию заболеваний, что объясняет важность своевременной диагностики и коррекции вегетативных расстройств [4].

Цель исследования – изучение особенностей вегетативного гомеостаза у детей, посещающих дошкольное образовательное учреждение.

Материалы и методы исследования

Нами обследованы 37 детей, посещающих МДОУ комбинированного типа №339 г. Екатеринбурга, в возрасте от 3 лет 4 месяцев до 7 лет, средний

возраст детей составил 5 лет 1 месяц $\pm$ 8 месяцев. Среди обследованных мальчиков было 28, девочек - 9.

Проводилась оценка данных анамнеза, объективное исследование с комплексной оценкой физического развития, оценка результатов лабораторных и инструментальных исследований (общий анализ крови, биохимический анализ крови, гормоны - ТТГ, СТЗ, СТ4, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы. Состояние вегетативной нервной системы оценивалось по данным КИГ (аппарат «Поли-Спектр-8/ЕХ) с определением исходного вегетативного тонуса (ИВТ) и вегетативной реактивности (ВР). Вегетативное обеспечение деятельности (ВОД) определялось по результатам активной клиноортостатической пробы.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью компьютерной программы STATISTICA 6.0. Вычислялись средние арифметические значения (M), стандартная ошибка средней (m), среднеквадратичные отклонения (σ). Достоверность различий средних величин проверялась с помощью параметрического t -критерия Стьюдента. Все различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе анамнестических данных выявлен отягощенный акушерский анамнез у 20,0% беременных. Оперативное родоразрешение было у 9% матерей. На первом году жизни пятая часть детей (20,0%) наблюдались неврологом с диагнозом ППЦНС. Ранний перевод на искусственное вскармливание выявлен у 31,6% детей.

При оценке физического развития получены данные о том, что физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствовало паспортному возрасту у 67,9% (рост средний), опережало паспортный возраст – у 21,4% (рост выше среднего и высокий), отставало от паспортного возраста – у 10,7% (рост ниже среднего и низкий). Гармоничный морфофункциональный статус имели лишь половина обследованных дошкольников (57,1%). Дефицит массы обнаружен у одной четвертой части (25,0%) и составил от 6,2 до 17,8%. Избыточная масса тела зарегистрирована у 17,8%, у двух детей (7,1%) диагностировано ожирение.

Нарушение функции щитовидной железы – субклинический гипотиреоз выявлено у двух обследованных, изменения объема и структуры щитовидной железы, кисты по результатам УЗИ обнаружены у 21,4%.

По результатам УЗИ брюшной полости патологические изменения выявлены у 63,2% обследованных, преимущественно регистрировались изменения, характерные для дисфункциональных расстройств билиарного тракта (84,6%): гепатомегалия, деформации желчного пузыря, увеличение размеров желчного пузыря, признаки холестаза.

Изменения на электрокардиограмме зарегистрированы у 36,7% обследованных в виде брадикардии, миграции водителя ритма, тахикардии, нарушения внутрижелудочковой проводимости, АВ блокады 1 степени.

По результатам комплексной оценки здоровья большинство детей (91,7%) были отнесены ко II группе здоровья, 8,3 % (3 человека) имели III группу здоровья. Наиболее часто у детей выявлялись функциональные нарушения органов пищеварения (дисфункциональные расстройства билиарного тракта, функциональный запор) - 55,5%. Отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушение осанки, уплощение свода стопы, кариес) зарегистрированы у 30,6%; отклонения со стороны нервной системы (РЦОН, ММД, миотонический синдром) - у 27,8%; латентный дефицит железа выявлен у 33,3% обследованных. Часто болеющими были 13,9% детей.

При оценке функционального состояния вегетативной нервной системы получены данные о том, что равновесие симпатического и парасимпатического отделов (эйтонический ИВТ) имели менее половины обследованных дошкольников (46,4%); величина индекса напряжения (ИН) составила от 39 до 86,8 усл.ед. Симпатикотонический ИВТ выявлен у 10,7% (ИН от 90 до 129 усл.ед.), гиперсимпатикотонический ИВТ - у 32,1% (ИН от 160 до 829 усл.ед.). Ваготонический ИВТ имели 10,7% детей (ИН от 19,7 до 20,5 усл.ед.).

Исследование вегетативной реактивности показало, что нормальную ВР имели также менее половины обследованных (46,4%), у 28,6 % зарегистрирована асимпатикотоническая ВР, у 25,0% - гиперсимпатикотоническая ВР.

Вегетативное обеспечение деятельности являлось достаточным у 58,8% обследованных дошкольников. По результатам КОП недостаточное ВОД зарегистрировано у 35,3%, избыточное ВОД наблюдалось лишь у 1 ребенка (5,9%). Среди патологических вариантов КОП преобладал асимпатикотонический вариант.

В целом, лишь 7 дошкольников (19,4%) не имели отклонений со стороны вегетативной нервной системы, у них зарегистрирован эйтонический или симпатикотонический ИВТ, нормальная ВР и достаточное ВОД).

Выводы:

1. Неблагоприятными факторами, оказывающими влияние на формирование вегетативной нервной системы у детей, являются: отягощенный акушерский анамнез и осложненное течение беременности, перинатальные поражения центральной нервной системы, ранний перевод на искусственное вскармливание, частые респираторные заболевания.

2. Высокая частота гиперсимпатикотонического исходного вегетативного тонуса и гиперсимпатикотонической вегетативной реактивности свидетельствует о замедлении процессов созревания вегетативной нервной системы в дошкольном возрасте и высоком напряжении адаптационных процессов.

3. Преобладание недостаточного вегетативного обеспечения деятельности является маркером срыва адаптационных процессов и высокого риска формирования хронической патологии.

Литература:

1. Беляева Л.М. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы у детей / Л.М. Беляева, Е.К. Хрусталева / Минск: Амалфея – 2000 – С. 208
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн / М.: Медицинское информационное агентство – 2003 – С. 752
3. Домбьялова Э.С. Синдром вегетативных дисфункций как маркер артериальной гипертензии у детей. / Э.С. Домбьялова, Л.Г. Иванова, Г.К. Баркун // Вестник ВГМУ / 2013 – 3:91-94
4. Заваденко Н.Н. Клинические проявления и лечение синдрома вегетативной дисфункции у детей и подростков / Н.Н. Заваденко, Ю.Е. Нестеровский // Педиатрия / 2012 – 2: 92-101

УДК 615.03

**А.А. Бурехина, Я.В. Лиманская, А.А. Петрова, С.А. Царькова
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ТАКТИКЕ
НАЗНАЧЕНИЯ ЭУФИЛЛИНА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ
ДЕТЕЙ**

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.A. Burekhina, Ya.V. Limanskaya, A.A. Petrova, S.A. Tsarkova
THE COMPARATIVE ANALYSIS OF CHANGES IN TACTICS OF
AMINOPHYLLINE PRESCRIPTION TO HOSPITALIZED CHILDREN**

Department of polyclinic pediatrics and pediatrics FPC and PP
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: ja.lymanskaja@gmail.com

Аннотация. В статье проведен сравнительный анализ показаний, способов введения и адекватности дозирования эуфиллина в соматических отделениях крупной городской детской клинической больницы г. Екатеринбурга. Произведена оценка эффективности корректирующих мероприятий, принятых экспертным советом клиники.

Annotation. The article provides a comparative analysis of indications, methods of administration and the adequacy of the aminophylline dosing in somatic wards of a large city children's clinical hospital in Ekaterinburg. The effectiveness of the corrective actions taken by the expert Council of the clinic has been evaluated.

Ключевые слова: эуфиллин, способ введения эуфиллина, дозирование эуфиллина, сравнительный анализ.