

превентивных мероприятий; формирование с детского возраста осознанной потребности не только в здоровом, но и подчеркнём, безопасном образе жизни; повышение роли первичного звена и др.

В нынешних условиях должно быть немедленно осуществлено реформирование всей системы вузовской подготовки педиатров и их последипломного обучения с приданием современному участковому врачу-педиатру общепрактикующих функций. Также необходимо обязательное применение на всех уровнях системности в принятии и реализации соответствующих управленческих решений; научное сопровождение на всех этапах применения апробированных форм и методов работы по уровням: федеральный – территориальный – муниципальный – семьи – индивидуума; применение программно-целевого принципа; обязательное широкое межведомственное сотрудничество при ведущей роли органов и учреждений здравоохранения; учет многогранной специфики регионов, конкретной территории; повышение значимости семьи, личного примера взрослых; активное участие самих молодых людей, развитие движения волонтеров, повышение роли молодежных организаций и др.

И последнее. Специфика складывающейся в стране демографической ситуации, когда численность детей в возрасте 0–17 лет уменьшилась за 1,5 десятка лет на 11,9 млн. чел. или на 31,3% и при которой к фертильному возрасту подошло резко уменьшенное по численности поколение, должна рассматриваться как реальная возможность усиления *индивидуального* подхода к здоровью ребенка, подростка, семье с акцентом на соответствующие меры превентивной направленности.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА

Шенна О.П., Чередищченко А.М., Волкова О.А.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ;
МАУ Детская городская клиническая больница, г. Екатеринбург

Актуальность. Заболевания органов пищеварения у детей в структуре хронических заболеваний занимают одно из первых мест. Своевременно организованная реабилитационная терапия улучшает состояние здоровья детей и повышает уровень адаптации к социальному окружению.

Цель исследования. Организация этапного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями органов пищеварения и повышения качества их реабилитации.

Пациенты и методы. Больные с хроническими заболеваниями органов пищеварения. Методы эндоскопические с биопсией, ультразвуковой и лучевой диагностики, морфогистология, желудочная импедансометрия, биохимические, бактериологические, вирусологические.

Результаты. В городе работает 6 районных гастроэнтерологов, 3 - в консультативно-диагностической поликлинике, врач-гастроэнтеролог в дневном стационаре ДБ № 11, 3 врача в гастроэнтерологическом отделении ДГКБ № 9 (45 коек). За последние 5–7 лет показатель заболеваемости среди детей вырос с 95,7 до 140,7%. У подростков 15–17 лет распростра-

ненность хронических заболеваний органов пищеварения еще выше и составляет 193,7%. Первичная заболеваемость по обращаемости выросла за 7 лет в 1,5 раза. На первом этапе педиатр назначает диагностические манипуляции и лечение в соответствии возможностями лечебного учреждения, привлекая консультативную поликлинику ДГКБ №9, где предусмотрена работа гастроэнтеролога, паразитолога, гепатолога, хирурга, диетолога и физиотерапевта. На этом этапе специалист решает вопрос о целесообразности лечения ребенка в дневном или круглосуточном стационаре. Разработаны клинические показания для направления детей в специализированный стационар. Ими являются гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острый и хронический панкреатит, желчнокаменная болезнь в дооперационный период, хронический гепатит и цирроз печени, синдром малабсорбции, язвенный колит и болезнь Крона.

Заключение. Соблюдение алгоритма диагностики и госпитального лечения позволяет выработать единые методы реабилитации и проспективного наблюдения за детьми до передачи их во взрослую сеть.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ЭКТОПИЧЕСКИМИ ТАХИКАРДИЯМИ

Шихова Е.И., Трунова Ю.А., Чередниченко А.М.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
Екатеринбург

Актуальность. Эктопические тахикардии являются недостаточно изученным разделом детской кардиологии. Этот вид нарушений сердечного ритма может наблюдаться с периода новорожденности и являться физиологическим ответом на внесердечные раздражители. Приступы эктопической тахикардии могут возникнуть внезапно и стать причиной внезапной сердечной смерти.

Цель исследования: установить клинические особенности и преморбидный фон у больных и обосновать их лечение у педиатра-кардиолога.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ 65 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 16 лет с эктопическими тахикардиями. Использованы общеклинические методы обследования, ЭКГ, Холтер –ЭКГ, Допплер-ЭХОКГ.

Результаты. Был установлен неблагоприятный акушерский анамнез (85% детей), перинатальные повреждения ЦНС(74%). У 12 детей диагностирован врожденный порок сердца, у 11 больных имели место признаки соединительнотканной дисплазии сердца. Все дети были отнесены к часто болеющим, у 1/3 имелись хронические заболевания органов пищеварения, тиреоидная патология, половина находились под наблюдением невролога. У всех детей была зарегистрирована вегето-сосудистая дистония. У большинства детей на ЭКГ регистрировалась пароксизмальная (78%) и непароксизмальная (22%) тахикардия. Предикторами возникновения пароксизма эктопической тахикардии были физическая и эмоциональная нагрузка, острые респираторные вирусные заболевания, болевой раздражитель. В госпитализации