

диагностический процесс. Его проведение может быть успешным только при условии систематической организации профилактических мероприятий, включающих антенатальную профилактику, лечение генитальной и экстрагенитальной патологии, профилактику респираторных заболеваний, контроль за физическим развитием детей.

ОПЫТ РАБОТЫ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПО ДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Тороньгина И.В.

Бронхиальная астма относится к числу наиболее распространенных аллергических заболеваний в детском возрасте и в последние годы частота ее неуклонно увеличивается.

В 1999 г. заболеваемость бронхиальной астмой, по данным обращаемости, в г. Екатеринбурге составила 2318 человек и по сравнению с предыдущими 5 годами увеличилась в 2,4 раза. Увеличение числа больных, в определенной степени, связано с улучшением качества диагностики этого заболевания. С 1996 г. внедрена национальная программа по диагностике и лечению бронхиальной астмы у детей. Врачам практического здравоохранения даны рекомендации по своевременному выявлению бронхиальной астмы.

Диагностика бронхиальной астмы основывается на оценке клинических симптомов, данных анамнеза и аллергологического статуса больного, функциональных показателей внешнего дыхания (у детей старше 5 лет) и результатов аллергообследования (кожное тестирование, определение общего и аллергенспецифического IgE и др.). После установления диагноза больным назначается базисная терапия в соответствии со степенью тяжести течения бронхиальной астмы. В пульмонологическом кабинете нашей поликлиники осуществляется постоянное диспансерное наблюдение за больными, в основном, со среднетяжелой и тяжелой формами бронхиальной астмы, что позволяет контролировать течение заболевания, эффективность проводимой терапии, вносить соответствующие изменения в план лечения.

При легком течении бронхиальной астмы базисную противовоспалительную терапию следует проводить кромогликатом и недокромилом натрия в течение не менее 6-8 недель после очередного обострения. Дополнительно необходимо назначать сезонную профилактику респираторных заболеваний.

При среднетяжелом течении бронхиальной астмы в качестве базисной терапии используются те же препараты (кромогликат и недокромил натрия), но длительность лечения может быть увеличена до 2-3 месяцев. Контроль лечения осуществляется не только по клинической симптоматике, но и по показателям спирографии (в условиях поликлиники) и пикфлоуметрии

(для самоконтроля). При отсутствии терапевтического эффекта назначаются ингаляционные кортикостероидные препараты в средних дозах.

При тяжелом течении бронхиальной астмы следует использовать системные кортикостероиды или кортикостероидные препараты в высоких дозах, при необходимости в сочетании с теофиллинами или β_2 -агонистами пролонгированного действия. При достижении контрольных показателей течения бронхиальной астмы план реабилитации пересматривается каждые 3-6 месяцев.

Назначение адекватной базисной терапии способствует упреждению приступов бронхиальной астмы, более легкому ее течению, улучшению показателей функции легких, достижению ремиссии. Важным компонентом в лечении больных бронхиальной астмой является обучение детей и их родителей поведению во время приступа, его предупреждению, умению контролировать свое состояние по показателям пикфлоуметрии.

В предупреждении обострений бронхиальной астмы участвуют все, окружающие больного ребенка взрослые люди. Самый надежный метод профилактики – оздоровление быта и максимальное устранение аллергенов. Всему этому мы учим детей и их родителей в Астма-школе, которая функционирует с 1996 года. Более 200 больных детей и их родителей было обучено в последние 4 года и это дало свои положительные результаты. Отмечено, что у больных, прошедших курс занятий в Астма-школе, снижалось количество приступов, частота обращаемости за медицинской помощью и количество госпитализаций.

Таким образом, ранняя диагностика бронхиальной астмы, назначение адекватной базисной терапии, постоянный контроль за течением болезни, внедрение образовательных программ позволяет достичь контроля за бронхиальной астмой, улучшить качество жизни больных и, что очень важно, предупредить прогрессирование болезни и последующей инвалидизации.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Сулимов А.В.

Использование международных стандартов лечения эпилепсии и пароксизмальных состояний в педиатрии потребовало изменить подходы к ведению детей с данной патологией. На фоне снижения уровня рождаемости количество больных с заболеваниями нервной системы остается высоким. По данным различных источников, до 7% населения планеты имели в своей жизни хотя бы один эпизод пароксизмального нарушения сознания с судорогами. У детей этот показатель выше. Поэтому, эпилепсию, по частоте встречаемости, можно рассматривать как фактор, определяющий здоровье нации в