

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. Ноников В.Е. Диагностика и алгоритм лечения внебольничной пневмонии / В.Е. Ноников., С.А. Евдокимова, Е.В. Пономарева // Фарматека, № 15 / 2012 – С.18-21

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

УДК 616:053.2

**Я.Э. Дмитриева, А.В. Дроздова, О.А. Кузнецова, Е.В. Сафина
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ
И СОБЛЮДЕНИЯ СХЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С
ХРОНИЧЕСКИМ ВТОРИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В СТАДИИ
РЕМИССИИ**

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Y.E. Dmitrieva, A.V. Drozdova, O.A. Kuznetsova, E.V. Safina
THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MEDICAL FOODS AND
COMPLIANCE WITH THE SCHEMA OF CLINICAL EXAMINATION IN
CHILDREN WITH CHRONIC SECONDARY PYELONEPHRITIS IN
REMISSION**

Department of children's diseases medical faculty
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: manya-9403@mail.ru

Аннотация. статье выявляются проблемы нарушения лечебного питания и программы диспансеризации детей с хроническим пиелонефритом.

Annotation. The article deals the problem of violation therapeutic feeding Program and clinical examination of children with chronic pyelonephritis.

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, профилактика, лечебное питание, диспансеризация.

Keywords: chronic pyelonephritis, prevention, correct diet, rehabilitation.

Хронический пиелонефрит относят к одним из самых распространенных заболеваний в амбулаторной практике. По данным официальной статистической отчетности, представленной участникам XII Конгресса педиатров России, по темпам прироста заболеваемости органов мочевой системы в 2012 году занимала третье место наряду с болезнями крови, кроветворных органов и новообразованиями. Стабильный рост показателя заболеваемости органов мочевой системы в РФ отмечен с 2001 года [1].

В детской популяции заболеваемость хроническим пиелонефритом колеблется от 7,3 до 27,5 случаев на 1000, преобладание девочек над мальчиками составляет в среднем 8:1 [2].

Актуальность проблемы хронического пиелонефрита обусловлена не только его высокой распространенностью среди детей и большой вариабельностью клинической картины заболевания, но и учащением латентных форм, склонностью к рецидивированию, редким наступлением полного излечения [3].

Основным условием профилактики и успешного лечения хронического пиелонефрита является адекватный родительский контроль соблюдения ребенком рекомендацией врача-педиатра по лечебному питанию, физической нагрузке и своевременному приему лекарственных препаратов. Не менее важным является понимание родителей основных моментов заболевания своего ребенка (причин, клинических проявлений и др.) и необходимости ответственного подхода к диспансерному наблюдению.

Цель исследования - оценка эффективности использования лечебного питания и программы диспансеризации у детей с хроническим вторичным пиелонефритом в стадии ремиссии.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе МАУ ДГКБ №16 города Екатеринбурга. Оценка качества диспансерного наблюдения детей с хроническим пиелонефритом осуществлялась методом анкетирования их родителей. Вопросы анкеты составлены авторами с учётом современного научно-медицинского специализированного подхода по теме исследования. В опросе приняли участие 40 человек. Полученные данные по каждому вопросу

обработаны и представлены в виде диаграмм, что способствует визуализации выявленных проблем исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Вопросы, задаваемые респондентам, были направлены на выявление погрешностей в прохождении диспансерного наблюдения.

Таблица

Результаты анкетирования

№	Вопрос	Полученные результаты
1	Возраст ребёнка?	Возраст детей – 7-14 лет. 15 - 7-8 лет, 13 - 9-10 лет, 3 - 11-12 лет, 6 - 13-14 лет.
2	Пол ребёнка?	Девочек - 32, мальчиков - 8.
3	Состоит ребёнок на учёте у нефролога по месту жительства?	40 детей состоят на учёте у нефролога.
4	Необходимо ребёнку посещать этого специалиста?	38 родителей признают необходимость посещения специалиста, 2 - не считают посещение необходимым.
5	Придерживаетесь ли Вы организации питания ребёнка, рекомендованного врачом?	20 родителей придерживаются рекомендуемой программы питания, 2 - не соблюдают диету, 18 - придерживаются рекомендуемой диеты время от времени.
6	С чем связано несоблюдение диеты?	40 родителей назвали основной причиной несоблюдения диеты отсутствие времени.
7	Как часто ребёнок ест продукты жарено-копчёного характера?	6 - употребляют продукты жарено-копчённого характера несколько раз в неделю, 14 - несколько раз в месяц, 20 - вообще не едят данные продукты.
8	Как часто ребёнок ест чипсы, солёные сухарики?	3 - едят чипсы и солёные сухарики несколько раз в неделю, 17 - несколько раз в месяц, 20 - не употребляют данные

		продукты.
9	Вы используете специи при приготовлении пищи ребёнку?	11 родителей используют при приготовлении пищи своему ребёнку различные специи постоянно, 9 – не всегда, 20 - совсем не используют специи для приготовления еды.
10	Какой способ термической обработки пищи Вы используете?	79% родителей пищу варят, 3% - готовят на пару, 18% - жарят.
11	Какое количество жидкости выпивает ребёнок за день?	15% - более 2 л, 45% - до 2 л, 30% - до 1 л, 10% - до 0,5 л.
12	Как часто ребёнок пьёт кофе/чай?	78% - несколько раз в день, 8% - 1 раз в день, 11% - 1 раз в неделю, 3% - вообще не пьют.
13	Как часто ребёнок мочится?	4% - более 10 раз, 69% - 5-10 раз, 27% - 0-5 раз.
14	Как часто Ваш ребёнок ест свежие фрукты?	28% - несколько раз в день, 50 % - 1 раз в день, 4% - несколько раз в неделю, 18% - 1 раз в неделю.
15	Сколько часов в день гуляет ребёнок?	3% - до 4 часов в день, 30% - до 3 часов, 58% - до 2 часов, 8% - до 1 часа.
16	Посещает ли ребёнок занятия физической культуры?	47% - занимаются в основной группе, 25% - занимаются физкультурой в спецгруппе, 28% - не занимаются физкультурой.
17	Вашему ребёнку нужно принимать выписанные врачом препараты против обострения заболевания?	92% - считают необходимым принимать препараты для профилактики хронического пиелонефрита, 8% - не видят в этом необходимости.

18	Сдаёт ли ребёнок общий анализ мочи 1 раз в 3 месяца?	91% - следуют программе диспансеризации, 9% - не делают этого.
19	Проводится ли ребёнку УЗИ органов мочевыводящей системы 1 раз в год?	75% - следуют программе диспансеризации, 25% - не делают этого.

При анализе полученных данных были выявлены следующие результаты. Преобладающей стала возрастная группа детей от 7 до 8 лет, где девочки составляют большинство. Выяснилось, что все дети состоят на диспансерном учёте у нефролога по месту жительства. Отметим, что большая часть родителей признают необходимость консультаций у специалиста, хотя есть и те, кто не придаёт этому значимости. Практически все родители придерживаются рекомендуемой нефрологом программы питания, но есть те, кто пренебрегает советам по правильному питанию. Основной причиной несоблюдения диеты явилось отсутствие времени на готовку у родителей. При приготовлении пищи большая часть родителей использует допустимые методы кулинарной обработки пищевых продуктов (варка, приготовление на пару), но имеет место и опасный метод – жарка. При анализе домашнего питания оказалось, что в рацион детей с хроническим пиелонефритом допускаются продукты с большим содержанием белка, специй и солей, что является явным нарушением диеты. Кроме того, в диету всех детей родители включают свежие фрукты, но она различается по частоте их употребления. Большая часть детей получает достаточное количество жидкости в течение дня. При этом, вызывает опасение высокий процент употребляемого в качестве основной доли напитков - кофе и чая. Диурез большинства детей укладывается в нормальные пределы. В режиме дня всех детей присутствуют прогулки на свежем воздухе. Детям с хроническим пиелонефритом, согласно плану диспансерного наблюдения, необходимо ограничивать их физическую деятельность, тем не менее, половина детей имеет полную физическую нагрузку (занятия на уроках физической культуры в основной группе), что является не допустимым. Касаясь медикаментозного аспекта профилактики рецидивов хронического пиелонефрита, большинство родителей осознает необходимость приёма лекарственных препаратов, но среди них есть и те, кто не придаёт этому значения. Мониторингу лабораторными и инструментальными методами исследования функций почек (ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ) в конкретные сроки придают весомость практически все родители.

Выводы

В профилактике рецидивов хронического пиелонефрита у детей важным является следование лечебно-реабилитационным мероприятиям диспансерного наблюдения, включающего не только необходимые лабораторные и инструментальные исследования, но и программу оздоровления

медикаментозными средствами, правильной диетой, дозированной физической нагрузкой.

Как показало наше исследование, только часть детей проходят диспансерное наблюдение в полной мере (70 %). Большое число погрешностей относится к несоблюдению рекомендуемой диеты (38%): употребление в большом количестве продуктов, повышающих нагрузку на почки и являющихся причиной возникновения возможного рецидива заболевания. Причиной несоблюдения программы питания - отсутствие контроля со стороны родителей. Для повышения эффективности реабилитации детей с хроническим пиелонефритом в амбулаторных условиях, по нашему мнению, участковым педиатрам необходимо уделять достаточное внимание формированию активной медицинской позиции, направленной на формирование правильного взгляда родителей на понимание значимости соблюдения рекомендуемой диеты, физической нагрузки и других необходимых мер профилактики заболевания.

Литература:

1. Игнатова М.С. Детская нефрология /М.С. Игнатова // Руководство для врачей / М.:МИА – 2011 – С. 696
2. Ильин А.А. Бессолевая диета при заболеваниях сердца, почек, желудка и суставов. Лучшие рецепты и меню / А.А. Ильин / М.: Вектор, 2010, с. 128
3. Лойманна Э. Детская нефрология / А.Н. Цыгина, А.А. Саркисяна / М.: Литтерра – 2010.
4. Мухина Ю.Г. Практическое руководство по детским болезням. Том 6: Нефрология детского возраста / Ю.Г. Мухина, С.В. Бельмер, И.М. Османов, В.В. Длин, О.Л. Чугунова / М.: Медпрактика-М – 2010 – С. 736
5. Петросян Э.К. Детская нефрология. Синдромный подход / Э.К. Петросян / М.: ГЭОТАР-Медиа – 2009
6. Сергеева Т.В. Что должны знать родители о болезнях почек у детей / Т.В. Сергеева, Н.Н. Картамышева, А.Г. Тимофеева / М. – 2008
7. Эрман М.В. Нефрология детского возраста / М.В. Эрман // Руководство для врачей / М.: Спецлит – 2010 – С. 683

УДК 616-053.34:616-005.1-008:616-005.5:575.175

А.А. Долматова, Н.Н. Кузнецов
МНОГОКОМПОНЕНТНАЯ УПРАВЛЯЕМАЯ
АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
НОВОРОЖДЕННОГО ПЕРВЫХ СУТОК ЖИЗНИ ПРИ
ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ И ТРОМБОЗЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ
АРТЕРИИ

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет