

ся ДЦП различной степени выраженности, при этом у 14 (25,9%) детей диагностирована атрофия головного мозга, выраженный судорожный синдром отмечался у 12 (22%) детей, задержка психо-речевого развития – 16 (29,6%) детей. Основной формой ДЦП была спастическая. У 3 годам у 43 больных (79,6%) была выявлена офтальмологическая симптоматика в виде косоглазия. У 26 (48,1%) детей и аметропии у 12 (22,2%) детей. Тугоухость зафиксирована у 3 (5,5%) детей. С минимальными мозговыми дисфункциями развивались к 3 годам лишь 3 (5,5%) ребёнка.

Заключение: таким образом, проведённое исследование показало, что ПВЛ имеет серьёзный неврологический прогноз с высокой частотой формирования ДЦП, судорожного синдрома, задержки психо-речевого развития, нарушения зрения.

МОНИТОРИНГ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ Г. ВОРОНЕЖА

Е.Н.Погорелов, А.А.Семенов

Научный руководитель - к.м.н., доц. Е.Д.Черток
Воронежская государственная медицинская академия им.
Н.Н.Бурденко
Кафедра профилактики детских болезней и педиатрии

Бронхиальная астма – одно из самых распространенных хронических заболеваний у детей. В современных условиях при проведении адекватной базисной терапии может быть достигнут полный контроль заболевания. Для обеспечения эффективного лечения и определения необходимых ресурсов нужно иметь четкое представление о количестве больных и их потребности в тех или иных лекарственных препаратах.

Целью нашей работы было изучение некоторых эпидемиологических аспектов и ситуации по контролю бронхиальной астмы у детей г. Воронежа.

Мы провели изучение отчетной документации детских поликлиник города и амбулаторных карт пациентов и разработали компьютерную базу данных, в которую были включены демографические показатели, данные о степени тяжести заболевания, сопутствующей патологии, частоте обострений и методах лекарственной терапии. Статистическая обработка проведена с использованием программы ACCES Microsoft Office.

В компьютерную базу данных были включены 1516 детей, состоящих на «Д» учете в 13-ти городских поликлиниках. По данному показателю распространенность БА в городе в целом составила 0,9% с колебаниями от 0,2 до 1,4% в разных районах. По сравнению с общероссийскими данными этот показатель значительно занижен, т.к. по официальным статистическим данным он составляет от 2,5 до 4%, а по результатам эпидемиологических исследований – от 9 до 15%.

Мы распределили всех детей на 4 возрастные группы, и оказалось, что наибольшее количество детей с БА в возрастной группе от 11 до 15 лет (43%), а наименьшее – в возрасте до 5 лет (5%). Третью часть составляют дети от 6 до 10 лет, подростки – около 20%. Существенных различий в зависимости от района проживания не выявлено.

У мальчиков бронхиальная астма регистрируется в 2,5 раза чаще независимо от возраста. Эти результаты полностью согласуются с международными и общероссийскими данными о преобладании бронхиальной астмы среди мальчиков.

Большинство детей г. Воронежа имеют легкую степень заболевания – от 54 до 67% в различных возрастных группах. Средняя тяжесть регистрируется значительно реже, тяжелое течение отмечено у лишь 1-3% детей. Обращает внимание «утяжеление» заболевания в младшей возрастной группе – 24% пациентов имеют среднетяжелую и 3% тяжелую БА. У значительной части пациентов степень тяжести бронхиальной астмы в отчетной документации не зафиксирована, и с увеличением возраста число таких пациентов становится больше.

17% детей кроме бронхиальной астмы имеют другие сопутствующие заболевания аллергического и неаллергического генеза (аллергический ринит, атопический дерматит, поллиноз, расстройство ВНС, хронический гастродуоденит, патология ЛОР-органов, ожирение, гельминтозы). Сопутствующие аллергические заболева-

ния чаще встречаются у детей раннего возраста, в то время как у подростков их частота значительно меньше. В то же время наблюдается обратная тенденция по частоте неаллергической патологии в зависимости от возраста – количество сопутствующих неаллергических заболеваний значительно увеличивается в подростковом возрасте.

При анализе медикаментозной терапии оказалось, что лишь 28% детей получают адекватную базисную терапию, а остальные используют только препараты «скорой помощи». При этом, несмотря на широкий спектр медикаментов для базисной терапии, пациенты используют ограниченное их количество. Предпочтение отдается кромонам (76%), значительно реже используют ИКС и комбинацию ИКС с бета-агонистами длительного действия. Частота использования кромонов уменьшается при более тяжелых формах заболевания, однако 25% детей их используют даже при тяжелой степени БА.

Наиболее частое применение ИКС зарегистрировано в группе детей со среднетяжелой астмой, частота применения ИКС в комбинации с бета-агонистами длительного действия закономерно увеличивается при более тяжелом течении заболевания. Значительную долю (72%) составляет использование в качестве основной терапии препаратов «скорой помощи», в т.ч. у 30% больных с тяжелой бронхиальной астмой.

У большинства детей, независимо от возраста, зарегистрировано 1-2 обострения в год, приведших к госпитализации в стационары и 3-5 обострений, послуживших поводом для обращения в поликлинику. В среднем, каждый ребенок перенес за год 1,4 эпизода госпитализаций со средней длительностью пребывания в стационаре 13,6 дней и 4,3 амбулаторных эпизода со средней продолжительностью 17,8 дней. Зарегистрированы достоверные различия по частоте обострений в зависимости от проведения базисной терапии. В группе детей, получающих базисное лечение, зафиксировано 1,8 амбулаторных эпизода и 0,7 эпизодов госпитализаций по сравнению с детьми, не получающими базисную терапию – 5,8 и 2,2 эпизодов соответственно.

Выводы:

1. Частота выявления бронхиальной астмы у детей г. Воронежа значительно ниже общероссийских показателей, что свидетельствует о недостаточной диагностике заболевания.
2. Бронхиальная астма чаще регистрируется у детей в возрасте от 5 до 15 лет и в 2,5 раза чаще развивается у мальчиков.
3. У большинства пациентов имеет место легкая степень заболевания, более тяжелое течение регистрируется у детей раннего возраста.
4. Большинство пациентов не получают адекватную базисную терапию, что негативно сказывается на течении заболевания, количестве обострений и ухудшает качество жизни детей.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

В.В.Суорова

Научный руководитель - к.м.н., асс. Е.Я.Каледина
Воронежская государственная медицинская академия
им. Н.Н.Бурденко
Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии

Актуальность темы: артериальная гипертензия (АГ) - является одной из наиболее распространенных форм патологии, осложняющей беременность. В классификации повышенного артериального давления при беременности важно дифференцировать хроническую и гестационную гипертензии. Гестационная артериальная гипертензия (ГАГ)- гипертензия, которая развивается до 20 недель беременности и исчезает в ближайшие 42 дня после родов. Хроническая артериальная гипертензия (ХАГ)- гипертензия, которая предшествует беременности или диагностирована в сроки до 20 недель беременности. Артериальная гипертензия приводит к гемодинамическим нарушениям в системе мать-плацента-плод, что имеет основное значение в формировании хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН). Развивающаяся вследствие стойкого повышения АД у матери ХФПН лежит в основе рано появляющегося гестоза, внутриутробной гипоксии и тяжелых слу-