

Принципы организации диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ



Примечание: * у ребенка также может быть атопия, ** различная этиология, включая воздействие ирритантов или пока не выявленных аллергенов (по Bacharier L. B. // Allergy. 2008. V. 63. P. 5).

Рис. 1. Определение фенотипа бронхиальной астмы (БА) у детей старше 2 лет

β₂-агонисты

Короткодействующие

Длительнодействующие

**Короткодействующие,
быстродействующие
β₂-агонисты**

**Длительнодействующие,
быстродействующие
β₂-агонисты**

**Длительнодействующие
β₂-агонисты**

сальбутамол

формотерол

сальметерол



- **Кратность наблюдения специалистами :**
-

- **Педиатр, аллерголог – в период ремиссии при легком течении 1 раз в 6 месяцев, при среднетяжелом течение -1 раз в 3 месяца.**
- **- Лор, стоматолог – 2раза в год**
- **- Консультация аллерголога – иммунолога**

- Диспансерное наблюдение детей с хроническим гастритом ,
- гастродуоденитом с повышенной секреторной и
- кислотообразующей функцией

● **1. Медикаментозная терапия :**

- а) Антациды алюминийсодержащие
- б) Н 2-блокаторы рецепторов гистамина
- в) Препараты , повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка
- г) Прокинетики
- д) У больных с НР -ассоциированным гастродуоденитом курс «тройной » эрадикационной терапии
- Или «квадротерапии »

- **2. Немедикаментозная терапия :**

- а) Курсы минеральных 2-3 курса в год , по 30-45 дней .

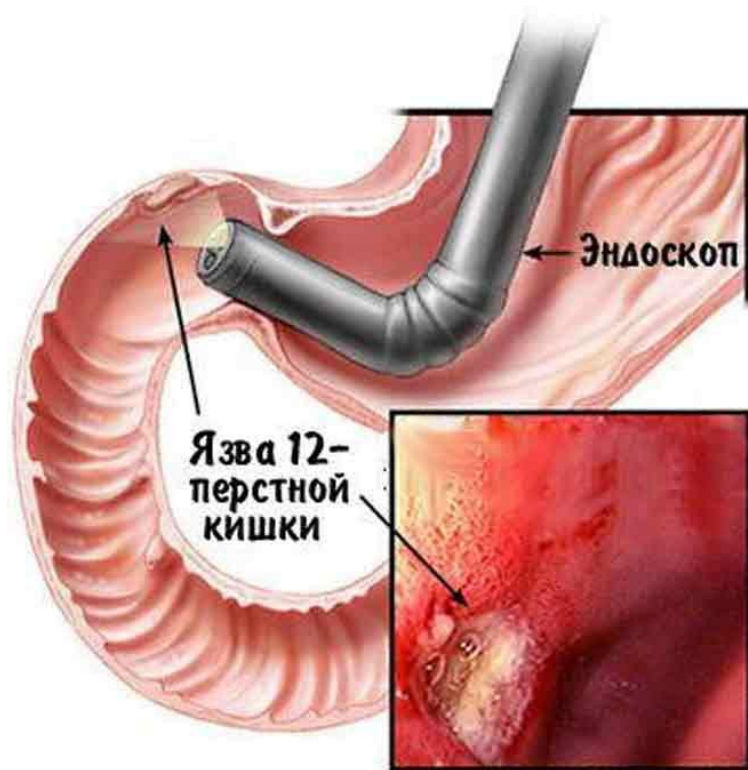
- б) Фитотерапия

- в) Физиотерапия

-

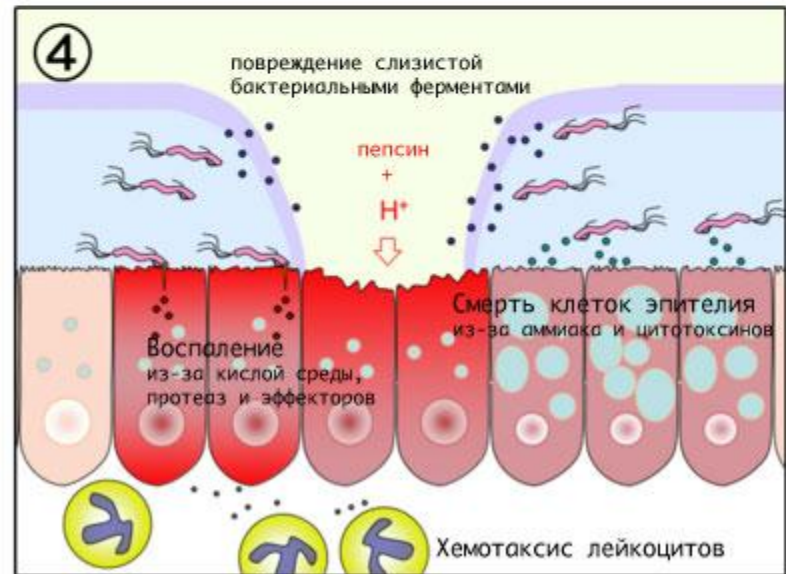
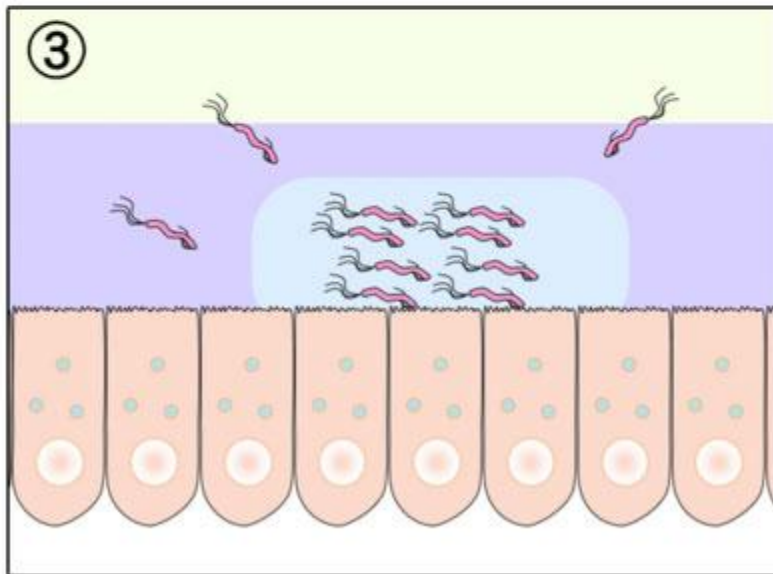
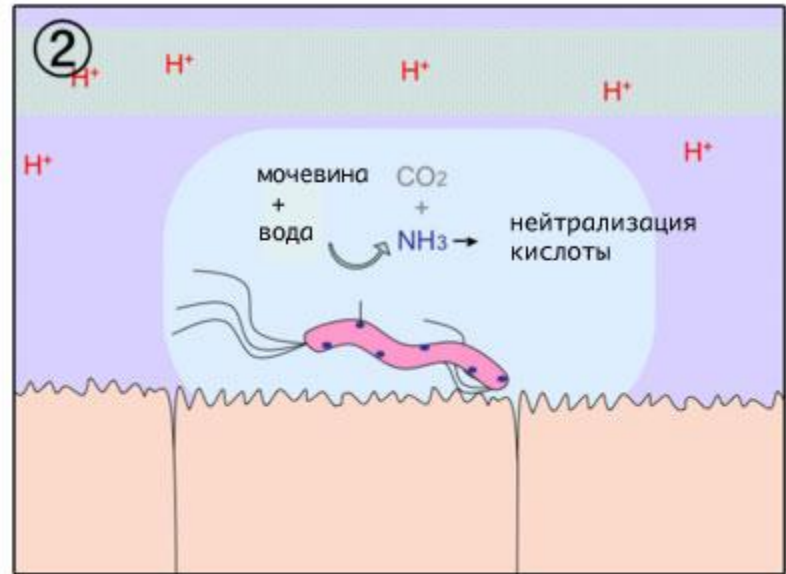
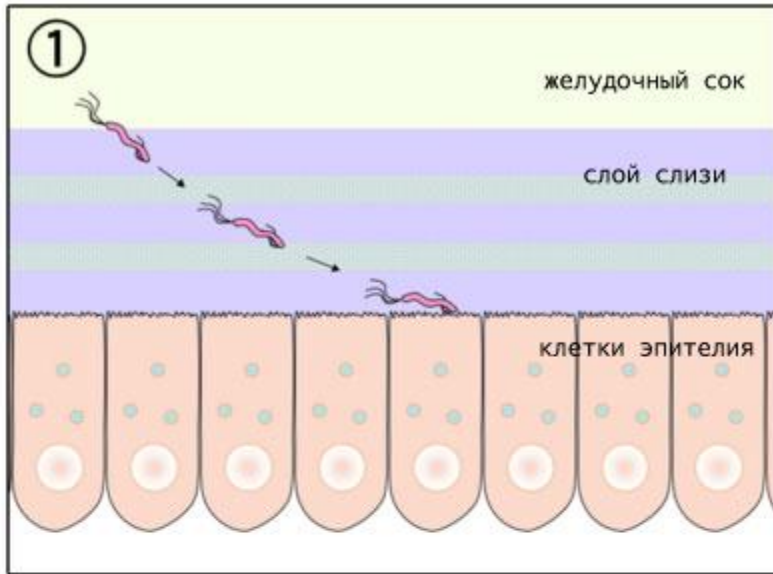
- **ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ:**
- **ОАК – 1 раз в 6 мес.**
- **ОАМ – 1 раз в 3 месяца**
- **Кал на яйца гельминтов-1 раз в 6 мес.**
- **ФГДС-1 раз в год**
- **При «НР- ассоциированном» гастродуодените**
- **диагностика H.pylori через 6-8 недель после**
- **лечения**
- **ПРИ РЕМИССИИ (2Й ГОД НАБЛЮДЕНИЯ)**
- **КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ:**
- ***Педиатр 1 раз в 6 мес.***
- ***гастроэнтеролог 1 раз в год***
- ***ЛОР -1 раз в год***
- ***Стоматолог 1 раз в год***

Диспансерное наблюдение детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки



Язва двенадцатиперстной кишки





- **Противорецидивная** ,
- **1. Медикаментозная терапии :**
- а) Антациды –
- б) Н 2-блокаторы рецепторов гистамина
- в) Препараты , повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка .
- г) Прокинетики

- д) У больных с НР - ассоциированным заболеванием
рекомендован
-

- повторный курс «тройной » эрадикационной терапии или «квадротерапии ».
- е) Витамины ж) Ферменты
- з) Спазмолитики .
- и) Биопрепараты

- 4. ***Немедикаментозная терапия :***
- а) Курсы минеральных вод

- б) Фитотерапия
- в) Освобождение от занятий физкультурой на 6 месяцев , далее – специальная группа .

Диспансерное наблюдение детей с холецистопатиями

- 1. **Режим** общий .
- 2. **Диета** – стол № 5,
- . **Медикаментозная терапия** :
- а) Желчегонные средства со спазмолитическим эффектом
- б) Седативная терапия
- в) Спазмолитики
- 4. **Немедикаментозная терапия** :
- а) Курсы минеральных вод
- б) Фитотерапия
- в) Физиотерапия

Диспансерное наблюдение при остром и хроническом гломерулонефрите





- 1 й год наблюдения

- 1. *Режим* домашний в течение 1,5-3 х месяцев после выписки из стационара, затем ограничение школьной нагрузки
- 2. *Диета* – стол № 7
- 3. ***Медикаментозная терапия.***
- а) *При нефротической форме :*
- - Поддерживающая доза глюкокортикостероидов

- б) *При нефритической форме ,
изолированном мочевом синдроме :*
-

- - Поддерживающие дозы
иммунодепрессантов
- в) *При остром постстрептококковом
гломерулонефрите :*
- - назначаются комплексы
противорецидивной антибактериальной
терапии .

- г) *При всех формах острого и хронического гломерулонефрита*
-

назначается симптоматическая терапия :

- Препараты , улучшающие микроциркуляцию
- - Препараты калия при проведении гормонотерапии
- - Гипотензивные препараты
- - Диуретики
- - Витаминотерапия .

Диспансерное наблюдение детей с острым и хроническим пиелонефритом



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

| Признаки | Дети первого года жизни | Дети старшего возраста |
|-----------------------------------|---|--|
| Пол | Половых различий практически нет | Чаще девочки |
| Дебют заболевания | Преобладание симптомов общеклинического характера | Сочетание симптомов обще-инфекционного характера и «местных» (боли в пояснице, животе, дизурия и т.д.) |
| Симптомы интоксикации | Выражены вплоть до нейротоксикоза | Зависят от характера течения пиелонефрита, возраста, наличия обструкции |
| Менингеальные симптомы | Возможны | Крайне редко |
| Лихорадка | Фебрильная (в дебюте), реже субфебрильная. Возможны «беспричинные» подъемы температуры | Фебрильная, субфебрильная, часто «беспричинные» подъемы температуры |
| Срыгивание, рвота | Частые срыгивания, возможна рвота | Рвота при выраженной интоксикации |
| Цвет кожных покровов | Бледно-серый (при выраженной интоксикации), периферический цианоз, возможна субиктеричность | Симптомы зависят от выраженности синдрома эндогенной интоксикации; при тяжелом течении - сероватый оттенок кожных покровов |
| Аппетит | Слабое сосание, возможен полный отказ от еды | Чаще снижен |
| Масса тела | Отсутствие прибавки в массе, развитие гипотрофии | Снижение массы тела при тяжелом течении пиелонефрита |
| Боли в животе, поясничной области | Эквивалент боли - беспокойство | Боли в пояснице, околопупочной области; иногда иррадиация по ходу мочеточников |
| Нарушение мочеиспускания | Учащенное или редкое, до острой задержки мочи, натуживание, «прерывистое» мочеиспускание | Учащенное, редко мочеиспускание, недержание мочи, болезненное |

- **Лечебно -реабилитационные мероприятия**

- 1. **Режим** щадящий , с ограничением физической нагрузки . .
- 2. **Диета** – стол № 7 с исключением облигатных аллергенов ,
- 3. **Медикаментозная терапия :**
- а) Антибактериальная терапия

- б) Препараты , направленные на повышение общей реактивности
 - в) Биопрепараты
-

- **4. Немедикаментозная терапия :**

- а) Фитотерапия
- б) Физиотерапия
- в) Минеральные воды
- г) Массаж – 2 раза в год .
- д) ЛФК
- **5. Физкультурная группа :** специальная физкультурная группа ,далее подготовительная группа .



- **Кратность наблюдения**

специалистами :

- **педиатр 1 раз в 3 месяца (6 месяцев)**
- **нефролог 1 раз в 6 месяцев**
- **уролог по показаниям**
- **окулист 1 раз в 6 месяцев**
- **лор 1 раз в 6 месяцев**
- **стоматолог 1 раз в год**

- **Объем исследования :**
 - ОАК 1 раз в 3 (6) месяцев

 - ОАМ 1 раз в 3 (6) месяцев
 - АМ по Нечипоренко 1 раз в 3 месяца
 - Проба Зимницкого 1раз в 6 месяцев
 - Уровень креатинина, мочевины -1 раз в 6 месяцев
 - Состояние глазного дна - 1 раз в год
 - Посевы мочи при наличии лейкоцитурии

Литература:

- 1. . Педиатрия. Клинические рекомендации/ Гл. ред. А.А.Баранов. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 272 с.. – (Клинические рекомендации).
- 2. Практическая пульмонология детского возраста / Под ред. Таточенко В.К. – М., 2004.
- Дополнительная

- 3. Зайцева О.В. Бронхообструктивный синдром у детей. Вопросы патогенеза, диагностики и лечения: Пособие для врачей. — М., 2005. — 48 с.
- 4. Фармакотерапия в педиатрической пульмонологии. М.: Медпрактика- М, 2002с.54-187
- 5. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учебное пособие / под ред. В.А. Доскина.- М.: МИА, 2008.
- 6.Бельмер С.В., Хавкин А.И. Гастроэнтерология детского возраста. – М., «Медпрактика», 2003.- 360 с.
- 7.Лекции по педиатрии. Гастроэнтерология. Под ред. В.Ф. Демина, С.О. Ключникова, Л.Н. Цветковой, Ю.Г. Мухиной. Том 3. Москва, 2003
- 8. Особенности фармакотерапии в детской гастроэнтерологии.//Под редакцией проф. А.М.З апруднова.//М. 2008 - 168с
- 9. Денисов М.Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра: Руководство для врачей. – М.: ЭликсКом, 2004. – 368 с.
- 10. 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, 736 стр
- 11.Нефрология детского возраста. Руководство для врачей. М.В. Эрман. М.: Спецлит — 2010, 683 стр.
- 12. Диагностика и лечение нефротического синдрома у детей: Руководство для врачей. М.С. Игнатова, О.В.Шатохина. М.: МИА — 2009, 300 стр
- 13.Наглядная нефрология. Каллагхан К.А., Перевод Е.М.Шилова. М.: ГЭОТАР-Медиа — 2009, 128 стр
- 14.Диагностика и лечение болезней почек. Мухин Н.А., Тареева И.Е., Шилов Е.М., Л.В. Козловская. М.: ГЭОТАР-Медиа — 2011, 384 стр.