

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 .

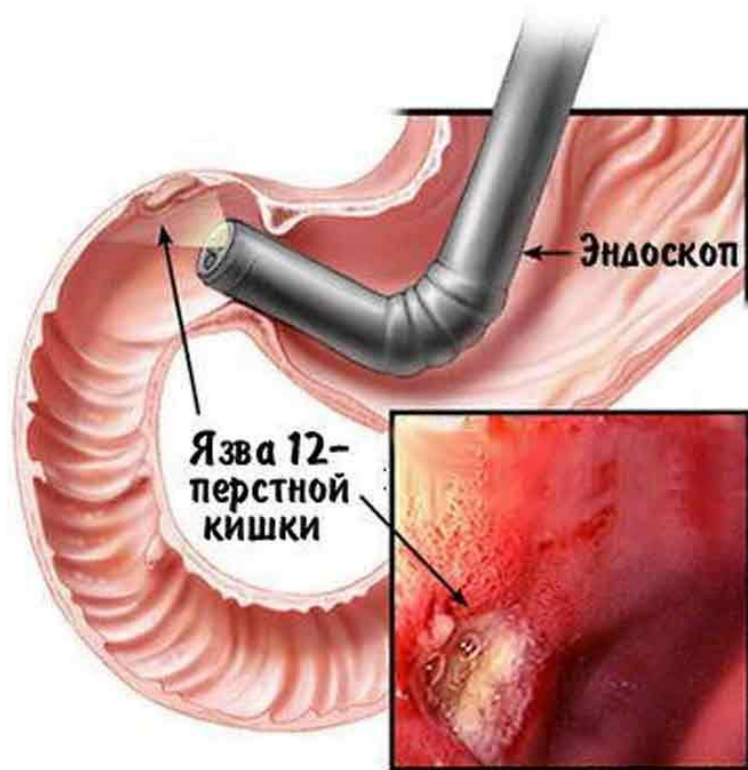
- б) Фитотерапия

- в) Физиотерапия

-

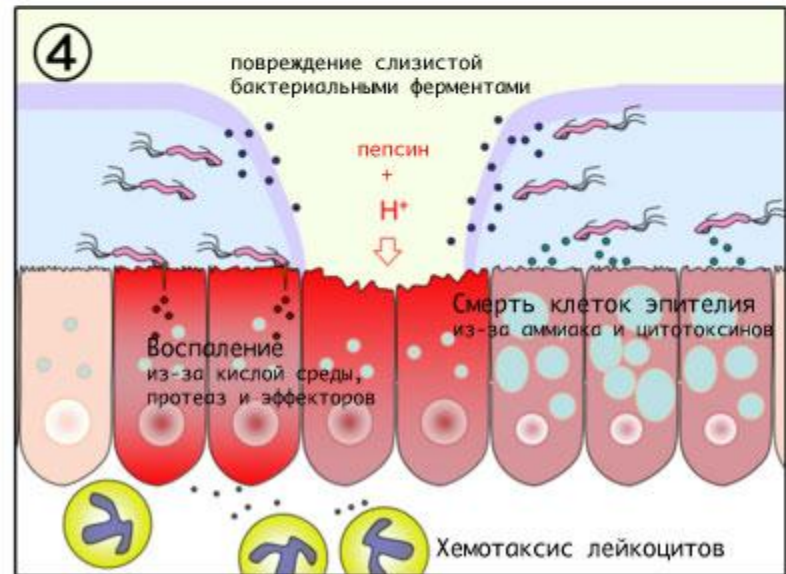
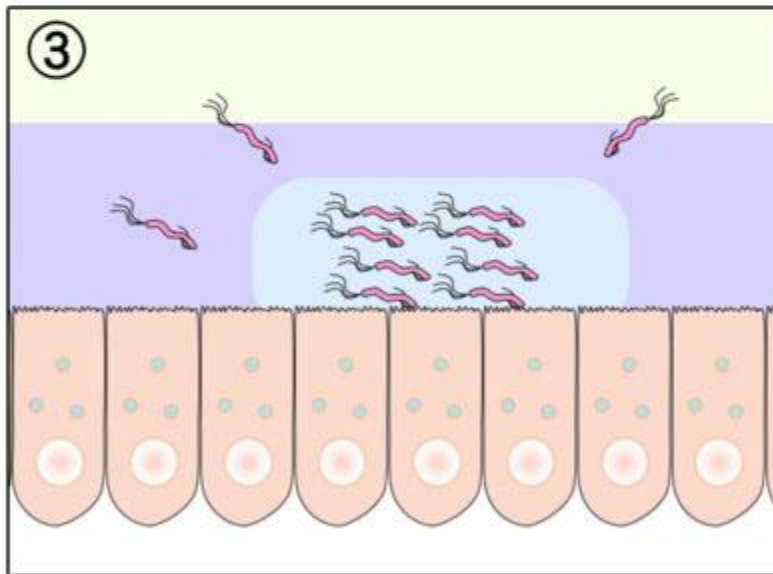
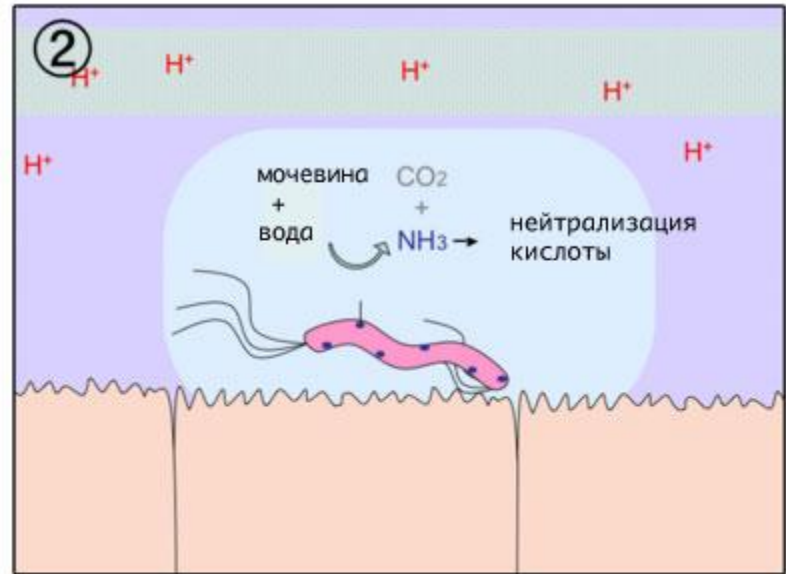
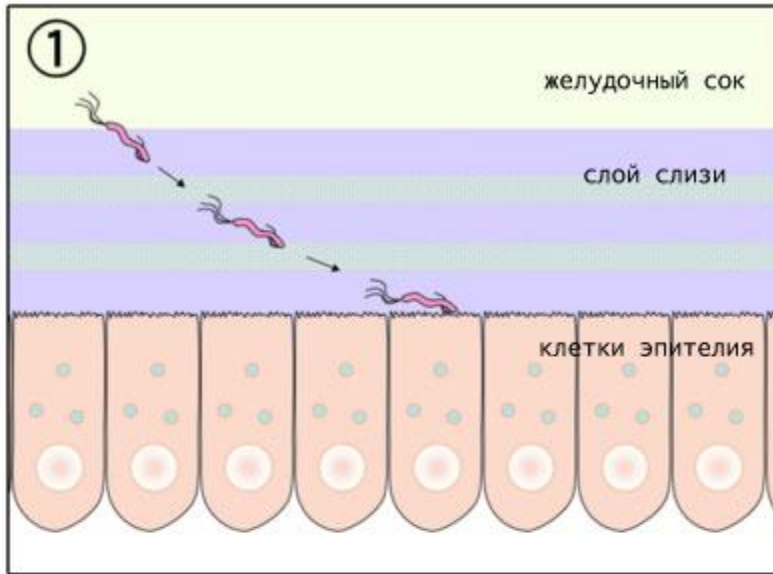
- **ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ:**
- **ОАК – 1 раз в 6 мес.**
- **ОАМ – 1 раз в 3 месяца**
- **Кал на яйца гельминтов-1 раз в 6 мес.**
- **ФГДС-1 раз в год**
- **При «НР- ассоциированном» гастродуодените**
- **диагностика H.pylori через 6-8 недель после**
- **лечения**
- **ПРИ РЕМИССИИ (2Й ГОД НАБЛЮДЕНИЯ)**
-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