

ных ИМ и здоровых жителей Казани выявлено значительное повышение встречаемости антигена Сw4 у больных ИМ по сравнению с контролем, что определяет актуальность задачи дальнейших исследований с целью установления роли системы HLA в генезе как популяционных, так и семейных ИМ.

УДК 616—053.37

И.И. Пуртов, В.Ю. Альбицкий, Л.А. Федорович
(Н. Новгород). **Результаты эксперимента по преимущественному наблюдению детей раннего возраста в поликлинике**

Существующая система медицинского обслуживания детей не позволяет увеличить объем и повысить качество деятельности участкового врача по воспитанию здорового ребенка, несмотря на наличие в каждой территориальной детской поликлинике специально созданных и оборудованных для этой цели кабинетов (комнат) здорового ребенка и выделенного среднего медицинского персонала. Анализ работы участкового педиатра, проведенный сотрудниками Горьковского НИИ педиатрии МЗ РФ показал, что основную часть своего рабочего времени врач вынужден затрачивать на лечение больных детей. Здоровых детей врач обслуживает лишь 27,4% рабочего времени. В период повышенной заболеваемости объем работы со здоровыми детьми сокращается до минимума.

В результате проведенной в 1988—1989 гг. реорганизации структуры участковой и вспомогательной служб детской поликлиники № 39 Советского района г. Н. Новгорода, пересмотра объема и содержания их работы были внесены изменения и дополнения в функциональные обязанности участковых врачей и медицинских сестер, заведующих отделениями. На базе вновь созданного отделения раннего возраста был открыт Центр первичной профилактики. Проведено перераспределение детского населения из расчета 250—300 детей до 3 лет (2 года 11 месяцев 29 дней) на участке отделения раннего возраста и 1200—1300 детей на участке по обслуживанию детей с 3 до 14 лет. Улучшилось качество повышения квалификации кадров, особенно по проблемам физиологии и патологии детей первых трех лет жизни. Специальную подготовку по неонатологии получили участковые врачи отделения раннего возраста. Серьезной перестройке подвергнута совместная работа акушерской и педиатрической служб по антенатальной охране плода и профилактике отклонений в состоянии здоровья детей на первом году жизни. Это позволило, с одной стороны, существенно улучшить работу участкового врача в плане ее профилактической

Таблица 1
Заболеваемость по обращаемости детей первых трех лет жизни на 1000 детского населения

Возраст детей	Дети, рожденные в 1983 г.	Дети, рожденные в 1986 г.
До одного года	2176,3	2158,4
От одного года		
до 2 лет	3724,5	3015,9
От 2 до 3 лет	4305,8	3261,2
До 2 лет	3402,8	2815,5

направленности, а с другой — расширить его возможности по выполнению основных видов деятельности, связанных непосредственно с контролем за состоянием здоровья детей и лечением их в периоде острого заболевания.

Анализ объема помощи детям на дому в поликлинике и распределения рабочего времени участкового педиатра в сравнении с аналогичными показателями работы врача типовой детской поликлиники показал, что количество профилактических осмотров, посещений медицинской сестры и лабораторных обследований в среднем на одного здорового ребенка после реорганизации поликлиники увеличилось. Так, число наблюдений врачами узких специальностей возросло с 1,4 на одного ребенка первого года жизни до 5,3, второго — с 1,3 до 3,6, третьего года жизни — с 1,1 до 1,9. В 10 раз увеличился объем профилактических осмотров детей первого года жизни невропатологом, в 4 раза — окулистом, в 1,5 раза — хирургом. Повысилось количество патронажей этих детей на дому: участковым врачом-педиатром — с 2,9 до 3,4 осмотра, медицинской сестрой — с 13,0 до 17,7. Это позволило активизировать работу по пропаганде и формированию здорового образа жизни детей и их семей, оказанию помощи детям из социально неблагополучных семей.

Заболеваемость по обращаемости детей первых трех лет жизни, по данным специального исследования (обследовано 363 ребенка раннего возраста в сравнении с аналогичной группой по методу “копия-пара”), снизилась на 17,3% (табл. 1). При этом отмечено, что эффективность мероприятий — темп снижения заболеваемости — постепенно нарастал с 0,4% у детей первого года жизни до 24,3% — третьего.

Результаты углубленного клинического осмотра этих детей показали, что увеличение объема специализированной помощи и более высокий уровень работы участкового врача с новорожденными на участке отделения раннего возраста повлияли прежде всего на частоту выявления патологических отклонений. Число детей

Таблица 2
Распределение детей раннего возраста по группам здоровья в зависимости от возраста (в % к итогу)

Группы здоровья	Возраст детей		Период новорожденности		Первый год жизни		Второй год жизни		Третий год жизни	
	1986	1989	1986	1989	1986	1989	1986	1989	1986	1989
Первая	25,2	18,3	51,8	30,7	52,2	38,7	42,2	37,5		
Вторая	73,7	81,1	47,0	68,7	45,0	60,1	56,2	60,8		
Третья	1,1	0,6	1,2	0,6	2,8	1,2	1,6	1,7		
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Примечание. Таблица составлена на основании годовых статистических отчетов базовой поликлиники.

всех возрастов, входящих в первую группу здоровья, уменьшилось, а во вторую группу — увеличилось (табл. 2). Вместе с тем разница в показателях основной и контрольной групп с увеличением возраста уменьшилась.

Следовательно, преимущественное наблюдение за детьми в условиях отделения раннего возраста позволяет участковой педиатрической службе более целенаправленно и дифференцированно заниматься вопросами первичной и вторичной профилактики отклонений в состоянии здоровья этого контингента детского населения, повысить уровень совместной работы с акушерской службой по антенатальной охране плода. Деятельность акушеров и педиатров в рамках акушерско-педиатрических бригад дает возможность существенно конкретизировать взаимоотношения двух служб, ответственных за подготовку женщин к беременности и родам, рождению здорового ребенка и обеспечению качественного ухода за ним на первом году жизни. Постоянный рабочий контакт между членами бригады позволяет оперативно вносить коррективы в комплекс мероприятий по реализации перечисленных выше задач, тщательно анализировать недостатки своей работы. Это, в свою очередь, положительно отражается на уровне младенческой смертности в базовой поликлинике. Так, она снизилась с 12,6% в 1986 г. (до эксперимента) до 9,7% в 1989 г. (после проведения основных организационных мероприятий в базовой детской поликлинике), что заметно ниже районных, городских и областных показателей.

Итак, новая форма медицинского обеспечения детей первых трех лет жизни — отделение раннего возраста территориальной детской поликлиники — эффективна и может быть использована в практике детского здравоохранения. Ее применение позволяет повысить уровень профилактической работы со здоровыми детьми, улучшить качество диспансеризации групп риска и совместной работы с акушерской службой по антенатальной охране плода и в итоге добиться снижения детской заболеваемости и смертности — главных показателей здоровья подрастающего поколения.

УДК 616.33—002.44—06:579.835.12]—08

А.Н. Сошин (Йошкар-Ола). Лечение хронических гастродуоденальных язв, ассоциированных с *Helicobacter Pylori*-инфекцией

Лечение хронических гастродуоденальных язв остается одной из наиболее сложных и нерешенных проблем. Основной трудностью, которую пытаются при этом преодолеть, является их рецидивирующее течение.

В настоящее время основными направлениями медикаментозной терапии язвенной болезни являются снижение интрагастральной кислотности и санация гастродуоденальной слизистой от *Helicobacter Pylori*. Лечение, направленное на уничтожение *Helicobacter Pylori*, позволяет свести частоту рецидивов почти к нулю при условии успешного их подавления.

Базисным средством медикаментозной терапии является коллоидаль-субцитрат висмута в сочетании с одним или двумя антибиотиками. Последние свое действие в отношении инфекции реализуют главным образом местно, а де-нол в результате связывания с белками дна язв образует нерастворимое защитное покрытие. Их

действие на возможно большей поверхности инфицированной гастродуоденальной слизистой можно добиться с помощью лечебной эндоскопии.

Мы использовали в качестве аппликации на язвы луковицы двенадцатиперстной кишки и слизистой оболочки желудка суспензию из де-нола (3-4 таблетки), оксациллина (1 г), метронидазола (1 г) и 96° этилового спирта (10-15 мл). Местное лечение заключалось в орошении дна язвенного дефекта, слизистой пилороантрального отдела и тела желудка до полной эпителизации язвы. Предварительно при помощи электроотсоса через канал фиброгастроскопа эвакуировали содержимое желудочного «озерка».

Под наблюдением находились 32 пациента в возрасте от 21 года до 65 лет с длительным язвенным анамнезом (от 3 до 20 лет) и частыми рецидивами. Всем больным проводили множественную биопсию для исключения злокачественного характера патологического процесса в желудке, для оценки состояния слизистой вокруг язвы, а также для выявления бактерии *Helicobacter Pylori* гистологическим методом до и в процессе лечения.

Процент уничтожения бактерии в течение первой недели достигал 90-95, а сроки рубцевания сократились в 1,5 раза. Лечебная эндоскопия входила в комплекс общепринятого курса противоязвенной терапии.

Таким образом, рациональное использование современных препаратов, направленное на санацию слизистой оболочки, инфицированной *Helicobacter Pylori*, позволяет успешно лечить обострение язвенной болезни как в стационарных, так и в поликлинических условиях.

УДК 616.711—001.1—02:616.34—007.272—053.2—09

В.И. Морозов, Н.Г. Филиппова (Казань). Случай функциональной кишечной непроходимости у ребенка с травмой позвоночника

В приемный покой ДМЦ г. Казани была доставлена больная Б., 12 лет, с жалобами на приступообразные боли в животе, многократную рвоту, вздутие живота. Заболела остро.

При осмотре: температура — 36,5°C, общее состояние средней тяжести; сознание ясное; кожные покровы сухие; язык обложен белым налетом; частота пульса — 120 уд./мин. Живот симметричен, в акте дыхания участвует ограниченно, напряженный и болезненный при пальпации, в нижних отделах вздут. Симптом Шеткина—Блюмберга отрицательный. Накануне больная была выписана на амбулаторное лечение из травматологического отделения БСМП с диагнозом: компрессионный перелом VII грудного позвонка. В БСМП поступила в день получения травмы. После установления диагноза была наложена гипсовая повязка-корсет.

На обзорной рентгенограмме брюшной полости: газовый пузырь перерастянут, большой горизонтальный уровень жидкости. Справа от позвоночника второй горизонтальный уровень соответствует двенадцатиперстной кишке. Последняя значительно растянута.

Больная госпитализирована в хирургическое отделение. На 2-е сутки: состояние тяжелое, глаза несколько запавшие, кожа и слизистые бледные. Живот значительно увеличен в размерах, напряженный, умеренно болезненный, вздут преимущественно верхний этаж. Повторная рентгенограмма показала ту же картину. После перево-