

с обычной для данного вида биологической характеристикой. Использование сред, приготовленных на рыбной пасте и бульоне Хоттингера, не отразилось на основных признаках микроба (морфологических и культуральных свойствах, биохимической активности, агглютинабельности). Анализ носительства проведен с учетом результатов серологического группирования выделенных культур. Обнаружено, что из 123 штаммов к серогруппе В принадлежали 29 (23,6%), С — 8 (6,5%), D — 1 (0,8%), X — 5 (4,1%), Y — 20 (16,3%), Z — 2 (1,6%), 135W — 2 (1,6%), 29E — 10 (8,1%); 16 (13%) штаммов не агглютинировались, 27 (21,9%) оказались полиагглютинабельными, 3 (2,4%) давали спонтанную агглютинацию.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

УДК 616.24—002.2—053.2—08—039.57

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

М. П. Головина, В. Г. Мустафина, Ф. М. Нургатина

*Детская поликлиника № 2 (главрач — заслуж. врач ТАССР Д. Ш. Богданов),
г. Брежнев, ТАССР*

В целях улучшения медицинского обслуживания диспансерных больных в 1976 г. в детской поликлинике, обслуживающей 53000 детей, на базе отделений лечебной физкультуры и физиотерапии было организовано отделение реабилитации.

Материально-техническую базу отделения составляют кабинеты светолечения (в том числе фотарий), теплолечения, витаминно-кислородных коктейлей, массажа, ингаляций, зал лечебной гимнастики, лечебный бассейн и кабинет по обучению плаванию детей грудного возраста.

Медицинскую помощь детям в отделении реабилитации оказывают следующие специалисты: педиатр, он же заведующий отделением (1), врач по лечебной гимнастике (1), физиотерапевт (1), инструкторы по лечебной гимнастике (2) и по плаванию (4), массажисты (3), медсестры физкабинетов (10), медсестра (1). Весь медицинский персонал получил специальную подготовку на базе Республиканского врачебно-физкультурного диспансера и Республиканской детской клинической больницы.

На лечение в отделении реабилитации принимаются больные ортопедического, травматологического, неврологического, хирургического и педиатрического профилей. В соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения СССР группу больных педиатрического профиля составляют дети с поражением бронхолегочной системы: с острыми, затяжными и хроническими пневмониями, затяжными и рецидивирующими бронхитами, бронхиальной астмой, частыми простудными заболеваниями. В группу больных хронической пневмонией нами включены лица с деформирующим бронхитом, подтвержденным в основном только рентгенологически (двоим проведена бронхоскопия), и дети после операции по поводу бронхоэктатической болезни.

Педиатрические больные поступают в отделение по направлению участковых врачей после санации зубов и ЛОР-органов, клинического анализа крови, общего анализа мочи и кала на яйца гельминтов. На каждого больного заводится своего рода история болезни, куда заносятся данные наблюдений за ним в период лечения в отделении.

Данные антропометрии и функциональных проб регистрируются по форме 42, с которой больной приходит на занятия в зал лечебной гимнастики или лечебный бассейн. Из функциональных проб проводится определение подвижности различных отделов грудной клетки, жизненной емкости легких, сократительной способности легочной ткани, функции диффузии и вентиляции легких, а также проба Шлакова.

Исходя из результатов клинического обследования, лабораторных данных и функциональных проб, больным назначается комплексное лечение и двигательный режим с достаточным пребыванием на воздухе, полноценное питание. В лечении больных широко используются лечебная гимнастика, массаж, водные процедуры, электро- и светолечение, ингаляции, витаминно-кислородные коктейли, тепловые процедуры в сочетании с медикаментозной терапией (витамины, ферменты, антиспастики, иммуностимуляторы, десенсибилизирующие и противовоспалительные средства).

Отделение работает в две смены. В зависимости от профиля заболевания, времени учебы в школе или пребывания в детском комбинате поступающие в отделение боль-

ные распределяются по группам для занятий в зале лечебной гимнастики или бассейне. Часть детей занимаются индивидуально. Отделение дети посещают через день (3 раза в неделю). В дни лечения больные находятся в отделении 1—1,5 ч. При острой пневмонии общая продолжительность лечения составляет 3 мес, при хронической—от 5—6 до 9 мес, при бронхиальной астме — 6—9 мес; часто болеющие дети лечатся 5—6 мес.

В ходе лечения педиатр регулярно (не реже 2 раз в месяц) осматривает детей и в зависимости от состояния корректирует лечение. Эффективность проведенного лечения оценивается при объективном обследовании по лабораторным данным и результатам функциональных проб (см. табл.). Все это и определяет сроки лечения

Эффективность лечения больных бронхолегочными заболеваниями в отделении реабилитации

Дети с бронхо- легочными забо- леваниями	Годы	Всего выпи- сано	Результаты лечения							
			выздо- ровле- ние	%	улуч- шение	%	ухуд- шение	%	без пере- мен	%
С хронической пневмонией	1981	37	—	—	31	83,8	1	2,7	5	13,5
	1982	36	—	—	33	91,7	1	2,8	2	5,5
	1983	25	—	—	24	96,0	1	4,0	—	—
С острой пневмо- нией	1981	39	—	—	35	89,7	—	—	4	10,3
	1982	16	1	6,3	15	93,7	—	—	—	—
	1983	39	1	2,6	38	97,4	—	—	—	—
С бронхиальной астмой	1981	19	—	—	18	94,7	—	—	1	5,3
	1982	35	—	—	31	88,6	2	5,7	2	5,7
	1983	47	—	—	45	95,7	2	4,3	—	—
Часто болеющие дети	1981	63	—	—	56	88,9	—	—	7	11,1
	1982	70	—	—	69	98,6	—	—	1	1,4
	1983	83	—	—	81	97,6	—	—	2	2,4
С бронхитом	1981	6	—	—	6	100,0	—	—	—	—
	1982	28	27	96,4	1	3,6	—	—	—	—
	1983	60	3	5,0	55	91,7	—	—	2	3,3
Итого	1981	164	—	—	146	89,0	1	0,6	17	10,4
	1982	185	28	15,1	140	80,5	3	1,6	5	2,7
	1983	254	4	1,6	243	95,7	3	1,2	4	1,6

больных в отделении. По истечении срока лечения составляется эпикриз, который фиксируется в истории болезни. В нем даются рекомендации по дальнейшему ведению больного на участке, касающиеся режима дня, питания, формы закаливания, игр и спортивных занятий. После выписки из отделения история болезни вклеивается в форму 112 с целью обеспечения преемственности лечения в отделении реабилитации и на врачебном участке.

Исходя из полученных данных, можно сделать заключение, что длительное комплексное лечение больных бронхолегочного профиля в отделении реабилитации более эффективно, чем на врачебных участках. Об этом свидетельствуют отсутствие рецидивов у больных острой пневмонией, леченных в отделении реабилитации, и низкий процент обострения среди больных хронической пневмонией. Объем оказываемой медицинской помощи в отделении реабилитации незначительно отличается от такового в местных санаториях, что дает возможность в более ранние сроки обеспечивать лечение выписанных из стационара больных.

Организация работы отделения реабилитации в поликлинике на базе отделений лечебной физкультуры и физиотерапии не требует больших дополнительных затрат.

Поступила 20.06.85.