

было предложено лечение побочных эффектов со стороны кишечника с помощью пробиотических штаммов *Lactobacillus acidophilus* Rosell-0052 and *Lactobacillus rhamnosus* Rosell-0011, институт Розель, Канада.

Как показали наши исследования, у 21 подростка из 55 (58,3% детей) в возрасте 13-18 лет, получавших противотуберкулезное лечение по поводу легочного туберкулеза, обнаруживали с помощью метода ELISA, Canada, токсины *Clostridium difficile* более 1 нг/мл в кале. Достоверно эффективной терапией в отношении *C. difficile*-кишечной инфекции оказалось использование пробиотических штаммов Rosell в дозе 1,2 x 10¹⁰ колониеобразующих единиц в день в течение 1 месяца на фоне противотуберкулезных препаратов. При этом у пациентов исчезал гастроинтестинальный синдром, и уровень токсинов *C. difficile* в кале становился ниже диагностического, менее 1 нг/мл. Изучая катамнез детей, больных легочным туберкулезом, пришли к выводу, что в ходе длительного, более 6 месяцев лечения противотуберкулезными препаратами с одновременным использованием пробиотических штаммов Rosell не отмечалось ухудшения результатов терапии туберкулеза легких.

Таким образом, одним из способов контроля легочного туберкулеза у детей и сопутствующей *Clostridium difficile*-кишечной инфекции, является дополнение режимов терапии туберкулеза терапевтическими дозами пробиотических штаммов.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРАХ У МЛАДЕНЦЕВ

Пащенко И.В., Круть А.С., Пидкова В.Я.

Запорожский государственный медицинский университет

Запорожье, Украина

Запор является одним из распространенных проявлений функциональных гастроинтестинальных нарушений у детей. При раннем появлении и прогрессирующем течении запора у младенца необходимо исключить аномалию развития кишечника. Но чаще на практике встречаются функциональные нарушения моторно-эвакуаторной работы кишечника. В раннем возрасте переход на искусственное вскармливание может сопровождаться появлением запоров, связанных с высоким содержанием казеина в коровьем молоке.

Диета при запорах имеет особое значение. Для профилактики и лечения функциональных запоров у детей раннего возраста, находящихся на искусственном вскармливании целесообразно использование лечебных смесей с галактоолигосахаридами, имеющими механизм действия сходный с пищевыми волокнами.

Целью исследования было изучение эффективности вскармливания лечебной смесью с лактулозой детей первого года жизни при функциональных запорах.

Для лечебного питания 32 детей от 1 до 6 месяцев, страдающих запорами, использовалась смесь, содержащая 0,9 г лактулозы в 100 мл (12,5% в составе углеводов), которая вводилась перед основным кормлением в отдельной бутылочке начиная с 30 мл в первый день, с постепенным увеличением объема до достижения эффекта. Подбирался такой суточный объем смеси, при котором стул у ребенка становился нормальной консистенции 1-3 раза в сутки.

Эффективность использования лечебной смеси оценивали по изменению частоты и консистенции стула у детей. Макро- и микроскопическое исследование каловых масс позволяло исключить осложнения - наличие слизи, крови.

Результаты исследования показали, что клинический эффект наблюдался при оптимальном объеме смеси 500-600 мл у 25% детей на 2 сутки от начала диетотерапии, у 57% - на 3 сутки, у 2 детей улучшение дефекации отмечено на 5-6 сутки. При достижении позитивного результата объем смеси в рационе ребенка уменьшали до 150-300 мл в сутки.

Продолжительность применения лечебной смеси при необходимости составляла 2-3 месяца. Назначение пробиотиков потенцировало полученный эффект.

Таким образом, применение при функциональных запорах адаптированных молочных смесей с пребиотиком лактулозой эффективно и безопасно, требует индивидуального подхода и может использоваться продолжительное время.

40-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

Петрунина И.И., Горлова Н.В., Василькова Д.С., Ильюшкина Л.В.

Управление здравоохранения Администрации г. Челябинска
Челябинск, Россия

Организация неотложной медицинской помощи населению регламентирована Федеральным Законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. №2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Первые 2 отделения неотложной помощи были созданы в городе Челябинске в 1976 г. на основании приказа Облздравотдела Челябинской области от 15.10.1976 №401 «О мерах по дальнейшему улучшению скорой и неотложной помощи детям Челябинска».

В настоящее время организовано 6 отделений неотложной медицинской помощи детям во всех 7 районах города: МБУЗ Детская городская клиническая поликлиника № 8, МБУЗ Детская городская клиническая поликлиника № 3, МБУЗ Детская городская больница №5, МБУЗ Детская городская клиническая больница № 7, МБУЗ Детская городская клиническая больница № 8, ГБУЗ Областная клиническая больница №2. Детское население города составляет 249 309 детей (по состоянию на 21.03.2016 г.).

К обслуживанию принимаются состояния и острые заболевания, обострения хронических заболеваний, не сопровождающиеся угрозой жизни ребенка и не требующие экстренной медицинской помощи. Наиболее частым поводом для вызова неотложной медицинской помощи в 83,7% случаях является гипертермия, на втором месте – кашель (3%), на третьем – сыпь (2,5%), прочие в 14% случаев (рвота, отит, стоматит, боли в животе, жидкий стул, головная боль, перевозки).

Во всех медицинских организациях около 70% вызовов приходится вызовы к детям раннего возраста. Ежегодно увеличивается количество обслуживаемых вызовов: с 56507 в 2011 г. до 66678 в 2015 г. Средняя суточная нагрузка на отделение составила 30 вызовов, на 1 бригаду – 16 вызовов.

Круглосуточная работа врачей отделений неотложной помощи позволила обеспечить своевременную диагностику заболеваний у детей, преемственность и непрерывность наблюдения больных, своевременное начало лечения, и госпитализацию детей, нуждающихся в стационарном лечении. Таким образом, стабильная работа отделений неотложной помощи детям способствует повышению доступности и качества медицинской помощи.

БИОИНФОРМАТИКА И ПЕДИАТРИЯ. ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

Пиянзин А.И.

Алтайский государственный медицинский университет
Барнаул, Россия

Одной из задач биоинформатики является анализ медицинских данных с помощью математики и информатики.

Цель работы: оценить применение биоинформатики в практической работе и в научных исследованиях, связанных с педиатрией.