

А.С. Березовский, С.Н. Незабудкин, В.И. Орел, А.В. Ростова,  
О.Н. Иванова

## РОЛЬ РАЙОННОГО АЛЛЕРГОЦЕНТРА С ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

УДК 614.001.18 (056.3)

Проанализирована частота вызовов скорой медицинской помощи и экстренных госпитализаций у детей с обострением аллергических заболеваний на базе аллергоцентра с дневным стационаром в крупном промышленном районе г.Санкт-Петербурга.

**Ключевые слова:** аллергоцентр, дневной стационар, аллергические заболевания, вызовы скорой медицинской помощи, экстренные госпитализации.

The frequency of calls to emergency medical care and hospitalization in children with exacerbation of allergic diseases based on allegrocentre with day care hospital of a large industrial area of Saint-Petersburg is analyzed.

**Keywords:** allergocentre, day care hospital, allergic diseases, calls to emergency medical care, hospitalization.

**Введение.** В последние десятилетия в нашей стране и за рубежом уделяется большое внимание внедрению как высоких медицинских технологий, так и новых форм деятельности учреждений здравоохранения. Новые социально-экономические условия: изменение принципов финансирования, введение медицинского страхования, удорожание лечения, особенно стационарного, необходимость применения на поликлиническом уровне современных методов диагностики и лечения, не укладывающихся в рамки амбулаторной помощи, отказ некоторых больных от госпитализации – создали предпосылки для широкого внедрения стационарозамещающих технологий (медицинских центров, дневных стационаров) с широким применением медикаментозного и немедикаментозного лечения [2,4,5,8].

Создание медицинских центров восстановительного лечения с дневным стационаром – это путь экономически выгодного и эффективного, профессионального обслуживания пациентов, т.к. позволяет сконцентрировать специализированное оборудование и внедрить современные технологии, обеспечить преемственность в диагностике, лечении и реабилитации пациентов [8]. Амбулаторные центры с дневным стационаром позволяют сократить длительность стационарного лечения, а также освободить койки стационаров для более тяжелых боль-

ных.

На современном этапе медицины для лечения аллергических заболеваний чаще используются лекарственные средства, и хотя медикаментозное лечение позволяет высокоэффективно контролировать симптомы аллергических болезней, необходимо уделять всяческое внимание мероприятиям, направленным на предупреждение обострений, неотложных состояний, уменьшение частоты и выраженности симптомов аллергопатологии и увеличение периодов ремиссии. Профилактика должна быть также направлена на снижение воздействия факторов риска и уменьшение потребности в медикаментозной терапии.

До настоящего времени использование немедикаментозных методов лечения, а также их сочетание с медикаментозной терапией не были подтверждены клиническими исследованиями. Применение различных методов лечения при аллергопатологии требует научного изучения с целью оценки эффективности в отношении целого ряда показателей. Особенно это касается многих немедикаментозных методов терапии, эффективность которых не всегда можно провести согласно современным требованиям доказательной медицины в варианте слепых плацебо-контролируемых исследований.

**Цель исследования** – оценить эффективность оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями в условиях дневного стационара.

**Материалы и методы исследования.** Для оценки эффективности работы дневного стационара в Московском административном районе г.Санкт-Петербурга проведен анализ частоты вызовов скорой медицинской помощи и потребности в экстренных госпитализациях в связи с обострением аллергических заболеваний у детей, получающих различные варианты лечения: а) комплексную (медикаментозную и немедикаментозную) терапию, б) только медикаментозную базисную терапию, в) получающих лечение только в периоде обострения основного заболевания. Вызовы скорой медицинской помощи и экстренные госпитализации детей анализировались за период 2007–2010 гг.

**Структура Центра.** Центр входит в структуру аллергологической службы Санкт-Петербурга. На диспансерном учете в Центре находятся дети Московского административного района от 0 до 18 лет с БА, аллергическим ринитом, поллинозом, атопическим дерматитом, крапивницей и другими аллергическими заболеваниями (рис.1.) В 2007 г. – 2443 ребенка, в 2008 г. – 2438, в 2009 г. – 2519, в 2010 – 2596.

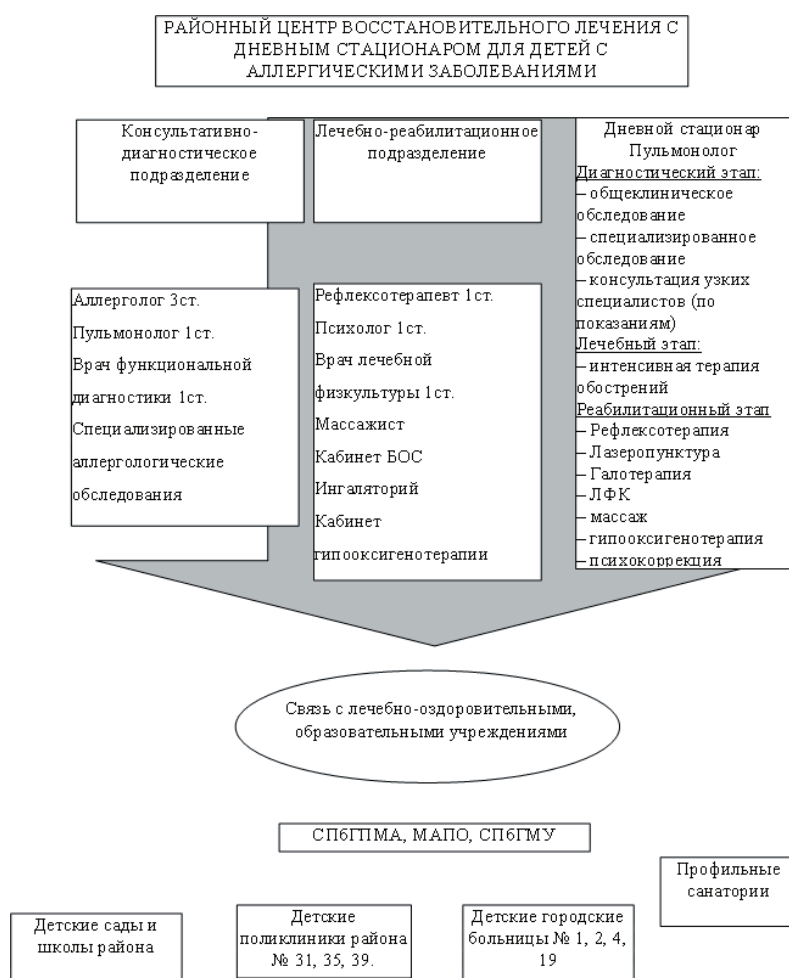
Пациентам в дневном стационаре оказывают неотложную помощь в периоде обострения аллергических заболеваний, а также комплексную превентивную медикаментозную и немедикаментозную терапию.

С целью обучения медицинских работников врачи Центра 2 раза в год проводят лекции для врачей в детских поликлиниках района и для родителей по программе аллергошколы. В районе организован специализированный аллергологический детский сад № 35.

Для анализа эффективности работы Центра с дневным стационаром дети Московского района, состоящие на учете в Центре, были разделены на 4 группы:

I – дети, получающие комплексную медикаментозную и немедикаментозную терапию в условиях дневного стационара (2007 г. – 642, 2008 – 697, 2009 – 710, 2010 г. – 732 ребенка);

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия: **БЕРЕЗОВСКИЙ Алексей Сергеевич** – очный аспирант; **НЕЗАБУДКИН Севир Николаевич** – д.м.н., проф., **ОРЕЛ Василий Иванович** – д.м.н., проф., зам. проректора, **РОСТОВА Анна Викторовна** – к.м.н.; **ИВАНОВА Ольга Николаевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, [olgadoctor@list.ru](mailto:olgadoctor@list.ru).



**Рис.1.** Специализированная аллергологическая служба для детского населения Московского административного района

II – дети, получающие только медикаментозную терапию (2007 г. – 710, 2008 – 995, 2009 – 998, 2010 г. – 920 детей);

III – дети, состоящие на учете в Центре, но обращающиеся только в периоды обострения и получающие терапию обострения (2007 г. – 532, 2008 – 513, 2009 – 571, 2010 г. – 652 ребенка);

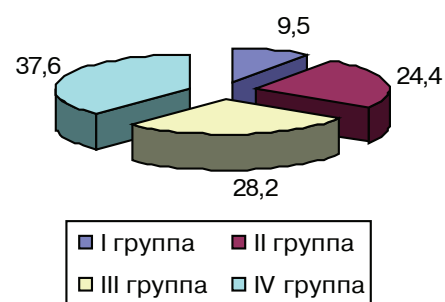
IV – дети, состоящие на учете в других лечебных учреждениях (2007 г. – 459, 2008 – 133, 2009 – 140, 2010 г. – 192 ребенка).

Для оценки эффективности оказания медицинской помощи проанализированы архивные данные отделения детской скорой медицинской помощи Московского административного района за период 2007-2010 г. Критерий отбора: основной диагноз – аллергическое заболевание согласно МКБ-10. Анализируемые документы: журналы регистрации вызовов, корешки сигнальных талонов, отчеты детских поликлиник, амбулаторные карты и карты пациентов, наблюдающихся в Центре. В 4 сравниваемых группах определя-

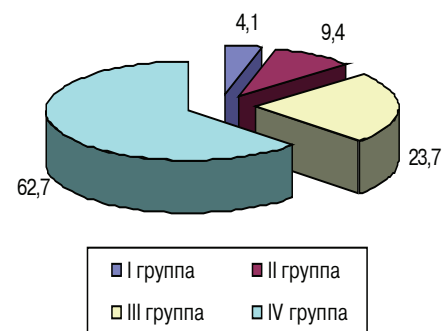
ли: количество вызовов скорой помощи и потребность в госпитализации.

Из рис. 2 следует, что наименьшее количество вызовов детской скорой медицинской помощи происходит к детям, получающим комплексную терапию в дневном стационаре и состоящим на учете в Центре (I группа). В 2010 г. число выездов бригад скорой помощи было в 3,6 раза реже по сравнению с 2008 г. Наибольшее количество вызовов к детям IV группы. В среднем за период 2007-2010 гг. более половины вызовов были к детям, не наблюдающимся в Центре (IV группа), несмотря на то, что это самая малочисленная группа в районе. В IV группе наблюдается также наибольший удельный вес вызовов скорой медицинской помощи: в среднем за четыре года 72,2% пациентов данной группы требовали оказания скорой медицинской помощи. В I группе удельный вес вызовов – 5,3% ( $p_{IV-I} < 0,001$ ).

Частота вызовов скорой помощи, с экстренной госпитализацией представлена на рис. 3.



**Рис. 2.** Удельный вес вызовов скорой медицинской помощи к детям Московского района в связи с обострением аллергических заболеваний (средний показатель в % за 2007-2010 гг.)



**Рис.3.** Удельный вес экстренных госпитализаций детей Московского района с обострением аллергических заболеваний (средний показатель в % за 2007-2010 гг.)

Из рис. 3 следует, что наименьшее количество госпитализаций у пациентов I группы ( $p_{IV-I} < 0,001$ ). В 2010 гг. ни одному ребенку, получающему комплексное лечение в условиях дневного стационара, не понадобилась экстренная госпитализация. Дети I и II группы госпитализируются в 8 раз реже, чем дети III и IV групп.

**Заключение.** Представленные результаты свидетельствуют, что дети с обострением аллергических заболеваний, регулярно получающие комплексную терапию в условиях дневного стационара, существенно реже нуждаются в urgent помощи (вызовы скорой медицинской помощи, госпитализации). Обострения у этих пациентов протекают легче, терапия обострения требует меньшего объема лекарственных средств.

Это делает необходимым рекомендовать стационарзамещающие технологии к внедрению в широкую медицинскую практику не только в крупных городах, но и в районных центрах РФ.

## Литература

1. Аллергический ринит у детей: научно-практическая программа. – М., 2002. – 80 с.  
An allergic rhinitis at children: the scientific-practical program. – M., 2002. – 80 p.
2. Баранов А.А. Эффективность методов альтернативной терапии у детей / А.А. Баранов, Л.С. Намазова // Педиатрическая фармакология. -2007-Т.4, №1.-С.37-40.  
Baranov A.A. Efficiency of methods of alternative therapy at children // A.A. Baranov, L.S. Namazova // *Pediatricheskaja farmakologija*.-2007, V.4, №1.- P.37-40.
3. Безрукова Д.А. Эпидемиология основных atopических заболеваний: бронхиальной астмы, atopического дерматита, аллергического ринита / Д.А. Безрукова. // Астраханский медицинский журнал. -2009-Т.4, № 3-С.17-25.  
Bezrukova D.A. Epidemiology of the basic atopical diseases: bronchial asthma, atopical dermatitis, allergic rhinitis / D.A. Bezrukova // *Astrakhan medical zhurnal*.-2009 – V. 4, № 3.- P.17-25.
4. Говердовская И.Н. Дневной стационар травматолого-ортопедической клиники / И.Н. Говердовская // Аспирантские чтения-2000: сб. тезисов и докл. конф. молодых исследователей.-Спб., 2000. – С.46-47.  
Goverdovskaya I.N. A day hospital of trauma-orthopedic clinic / I.N. Goverdovskaya // *Postgraduate readings-2000: collection of theses and reports of young researchers*.-Spb., 2000.- P.46-47.
5. Зыятдинов К.Ш. Дневные стационары (стационар-замещающие формы оказания медицинской помощи населению): Руководство для врачей / К.Ш. Зыятдинов, Л.И.Рыбкин. – М.: Медиалпресс.-2000.–95 с.  
Zyjatdinov K.Sh. Day hospitals (hospital-replacing forms of rendering of medical aid to the population): Guide for doctors / K.Sh. Zyjatdinov, L.I. Rybkin.-M: Mediapress, 2000.-95 p.
6. Ильина Н.И. Аллергопатология в различных регионах России по результатам клинико-эпидемиологических исследований: дис. ... Д-ра мед. наук. – М., 1996. – 223 с.  
Ilyina N.I. Allergopathology in various regions of Russia by results of clinic-epidemiological researches: diss. ... MD. / N.I. Ilyina. – M., 1996. – 223 p.
7. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики».-3-е изд., испр. и доп. -М.: Издательский дом «Атмосфера»,2008.-108с.  
National program «Bronchial asthma at children. Strategy of treatment and prevention».-3 ed., rev. and add.-. M.: Publ. House «Atmosphere», 2008.- 108 p.
8. Орел В.И., Гайдуков С.Н., Резник В.А. Стационарзамещающие технологии в акушерстве. – Санкт-Петербург. - 2002. - С.4.  
Oryol V.I. Hospital replacing technologies in obstetrics / V.I. Oryol, S.N. Gajdukov, V. A. Reznik. –Spb., 2002.-P.4.
9. Hay fever and asthma in relation to markers of infection in the United States / Matricardi P.M., Rosmini F. V. [et al.]. // *Allergy Clin. Immunol.* - 2002. - Vol. 110 (3). – P.381-387.
10. Varner A.E. The increasing in Allergic Respiratory Diseases Survival of the Fittest? / A.E. Varner // *Chest*. - 2002. - Vol.121, № 4. – p. 1308-1316.

М.С. Саввина, В.Г. Часнык, Т.Е. Бурцева, Г.Г. Дранаева,  
В.П. Шадрин, Т.Е. Уварова, С.Л. Аврусин,  
Е.В. Синельникова

## ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.12-008.331-054-053.2(571.56)

В работе проанализированы данные антропометрических исследований 11 675 детей до 3 лет, проживающих в Республике Саха (Якутия). Среди них 7197 детей саха, 3915 детей русских, 563 ребенка малочисленных народов Севера. В данной возрастной группе выявлено, что рост детей русских превышает рост детей саха и коренных малочисленных народов Севера. Масса тела детей коренных малочисленных народов Севера достоверно выше, чем у детей русских и саха.

**Ключевые слова:** физическое развитие, антропометрия, русские, саха, малочисленные народы Севера.

In this article the authors present results of the anthropometric examination of the 11 675 children up to 3 years, belonging to different ethnic groups living in the Republic of Sakha Yakutia. The Sakha – 7197, Russian – 3915, the North small in number people – 563. The height of these children is different but the Russian children have a higher height than the Sakha and a small in number people of North. The weight of the small in number people of North is higher than the Sakha and Russian on this period of life.

**Keywords:** physical development, anthropometry, the Russian, the Sakha, small in number people of North.

**Введение.** По мнению ряда авторов, состояние физического и полового развития детей является, прежде всего, одной из составляющих характеристик здоровья. При правильном подходе к интерпретации результатов скрининга физического развития детей могут быть выявлены общие закономерности развития человека в конкретный период времени и в конкретных

условиях, определены позитивные и негативные тенденции и появление отрицательных изменений в состоянии здоровья детской популяции [1,8].

Постоянно осуществляемое динамическое наблюдение за изменением антропометрических показателей, развитием растущего организма ребенка необходимо для выявления индивидуальных особенностей его развития, а также является универсальным диагностическим критерием для определения риска заболеваний и своевременного решения вопроса о коррекции выявленных нарушений. В последнее время во многих регионах страны изучают физическое развитие детского населения. Уровень физического развития детей в значительной мере зависит от экологического, социально-экономического и этнического факторов в изучаемой популяции [2]. Степень отклонения физического развития зависит от силы неблагоприятных

фактора, длительности его воздействия, а также от возраста и пола ребенка [11,9,1]. Негативные тенденции физического развития школьников констатируют исследователи здоровья детей в Якутии, Ямало-Ненецком АО, Сибири, где снижается доля нормы до 80-87% [4,3,5,7].

В Республике Саха (Якутия) проблеме роста и развития детей уделено особое внимание. Так, в 2003г. вышла в свет работа Захаровой Н.М. под руководством д.м.н., профессора М.В. Ханды по изучению данных антропометрических показателей детей с рождения до 7 лет, где подобраны региональные центильные номограммы [6]. Однако общеизвестно, что региональные стандарты физического развития детей должны уточняться каждые 5-10 лет, так как показатели физического развития меняются в результате непрерывно происходящих сдвигов в социально-экономических и

**САВВИНА Майя Семеновна** – м.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, maya\_savvina@mail.ru; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой СПбГПМА; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зам. директора по науке ЯНЦ КМП СО РАМН; **ДРАНАЕВА Галина Гавриловна** – к.м.н., гл. педиатр МЗ РС (Я); **ШАДРИН Виктор Павлович** – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН; **УВАРОВА Татьяна Егоровна** – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН; **АВРУСИН Сергей Львович** – к.м.н., доцент СПбГПМА; **СИНЕЛЬНИКОВА Елена Владимировна** – д.м.н., зав. кафедрой СПбГПМА.