

Способ биоуправляемой ММ – терапии осуществлялся следующим образом: пациента усаживали на стул, фиксировали датчик дыхания на грудной клетке (у женщин), животе (у мужчин); пульсодатчик устанавливали на ногтевой фаланге пальца. Разъем генератора ГЧ – 142 соединяли с общим разъемом выходов датчиков пульса и дыхания. Раструб волновода устанавливали на расстоянии 1мм от поверхности кожи в точку Хе – гу.

В ходе проведенного лечения были отмечены результаты, которые не могли быть получены на фоне только базисной терапии: у больных улучшился процесс засыпания, нормализовался сон, снизились проявления невротизации, корректировались аппетит и стул. У 90% в конце десятидневного срока отмечено рубцевание язвенного дефекта. Отмечены эпизоды рубцевания язв желудка за период 16 дней (вместо 40-45 дней). Перераспределлась и степень тяжести заболевания: легкая – 52 чел.(74,3 %), средняя – 17 чел. (24,3%), тяжелая – 1 чел (1,4%).

Работа представлена на IV научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 18-28 января 2007 г. Паттайа (Тайланд). Поступила в редакцию 06.03.2007 г.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКЦИИ РОДИТЕЛЕЙ НА ПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Элланский Ю.Г., Чепурная М.М., Пискунова С.Г.
РостГМУ, кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1

Детская областная клиническая больница г. Ростова-на-Дону

Детская городская больница г. Каменска

Проблемно-целевое образование является необходимой составной частью комплексной программы лечения детей с бронхиальной астмой (БА). Создание российских образовательных программ относится к числу центральных разделов национальной программы, актуальность которой значительно возрастает в период недостаточного финансирования здравоохранения. Бронхиальная астма требует от родителей и больного длительного, иногда непрерывного и тщательного соблюдения медикаментозных программ, особого режима жизни, целого ряда ограничений. От соблюдения этих условий зависит успешность предлагаемых специалистом программ ведения больных. В задачу настоящего раздела работы входило изучить реакцию родителей на первые проявления БА у детей.

Проанализирована реакция родителей детей на первые проявления БА у 91 детей основной группы. В основную группу были объединены дети в возрасте 6-16 лет: мальчики – 54 человека (59,3%), девочки - 37 (40,7%). В возрасте от

6 до 10 лет наблюдалось 19 пациентов (20,9%), в возрасте 10-12 лет – 32 человека (35,2%), 12-16 лет – 40 человек (43,9%). Легкая степень тяжести БА была у 11 больных (12,1%), среднетяжелая БА – у 59 пациентов (64,8%) и тяжелая – у 21 человека (23,1%).

Реакция родителей на первые проявления БА у ребенка была неодинаковой. Так, в 42 случаях (46,2%) они обратились к участковому педиатру, в 37 наблюдениях (40,6%) – вызывали врача неотложной помощи, а в 12 семьях (13,2%) – занимались самолечением. Менее половины детей (43,9%) при первых симптомах болезни поступили в стационар. В дальнейшем все дети лечились стационарно, но только 81 (89%) с согласия родителей, а остальные (11%) по настоятельной рекомендации врачей догоспитального этапа.

Интересным представляется факт, что родители 24 детей (26,4%) обращались самостоятельно к представителям неофициальной медицины (экстрасенсы, травники и т.д.). При этом, родители считали, что эффект был положительным в 17 случаях (70,8%), временно положительным в 4 наблюдениях (16,7%), а ухудшение наступило в 3 случаях (12,5%). Однако, положительный эффект лечения у 17 детей можно подвергнуть сомнению, так как все эти дети в последующем имели обострение и их родители не стали прибегать к помощи неофициальной медицины, а госпитализировали детей в детскую городскую больницу г.Каменска и Областную детскую больницу г.Ростова-на-Дону.

На диспансерный учет сразу же после установления диагноза встали 49 детей (53,8%). Еще в 27 случаях (29,7%) аналогичным образом поступили только после 2-3 госпитализации. 15 детей (16,5%) не встали на диспансерный учет.

В качестве мер, принимаемых родителями для улучшения положения ребенка в семье, соблюдали гипоаллергенную диету в 57 семьях (62,6%), полную изоляцию от животных осуществляли в 49 случаях (53,8%), а элиминационные мероприятия в быту – в 59 наблюдениях (64,8%).

В успех проводимого лечения верили родители 74 детей и только в 17 случаях к лечению относились с недоверием.

В 63 семьях (69,2%) врачебные рекомендации выполняли с первого обращения, в 21 случаях (23,1%) – с последующих, в то время как в 7 наблюдениях (7,7%) рекомендации не выполняли вообще. Невыполнение врачебных рекомендаций родители объясняли семейными сложностями и загруженностью в 2 семьях, отсутствием лекарств – в 2 случаях, отсутствием денег на приобретение лекарств – в 2 семьях, не считали их выполнение нужным – в 1 случае.

Здоровье ребенка родители расценивали как неудовлетворительное только в 21случаях (23,1%), в то время как удовлетворительное – в 48 семьях (52,7%), а как хорошее – в 22 наблюдениях (24,2%). Оценка большинства родителей

здоровья своих детей как удовлетворительное и хорошее, является неадекватной и должна настоятельно требовать. Такое отношение со стороны родителей зачастую служит результатом неинформированности родителей об опасности заболевания. Таким образом, получены доказательства необходимости организации образовательных мероприятий астма-школы и участия в них родителей больных детей.

Работа представлена на заочную всероссийскую электронную конференцию «Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека», 15-20 мая 2006 г. Поступила в редакцию 20.10.2006 г.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ
ХАРАКТЕРИСТИКАМИ СЕМЬИ ДЕТЕЙ С
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И
АКТИВНОСТЬЮ РОДИТЕЛЕЙ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ
АСТМА-ШКОЛЫ**

Элланский Ю.Г., Чепурная М.М., Пискунова С.Г.
*РостГМУ, кафедра общественного здоровья и
здравоохранения №1
Детская областная клиническая больница г.
Ростова-на-Дону
Детская городская больница г. Каменска*

Эффективность терапии бронхиальной астмы (БА) у детей тесно связана с тщательным выполнением родителями квалифицированных врачебных рекомендаций. В задачу настоящего раздела работы входило изучить зависимость активности в образовательных программах астма-школы родителей детей с БА от характеристик семьи.

Для выяснения значимости различных факторов, способствующих медицинской активности семей детей с БА в образовательных мероприятиях педиатрической астма-школы, был проведен статистический анализ с применением двух- и трехходовых таблиц сопряженности и рассчитыванием критерия независимости χ^2 Пирсона. Были даны характеристики семьи 91 детей, больных БА.

Более половины родителей, не участвующих в образовательных программах, были разведены. Соответствующий критерий χ^2 имел значение 25,9 и значительно превышал критическую величину, что свидетельствовало об отрицательном влиянии развода родителей на их активность в работе астма-школы.

68,8% родителей, не участвующих в работе астма-школы, не могли обеспечить семье достаточное материальное благосостояние – доход семьи был ниже прожиточного минимума. В то время как около половины родителей (50,8%), участвующих в образовательных программах, находились на уровне среднего прожиточного минимума. Критерий независимости χ^2 имел вы-

сокое значение - 9,41. Это позволяло заключить, что плохое материальное благосостояние семьи заставляло родителей двигаться в направлении его улучшения и дезактуализировало значимость их участия в лечении детей.

65,6% матерей, не участвующих в работе астма-школы, имели загруженность на работе от 8 до 12 часов. Критерий независимости χ^2 имел высокое значение 26,59 и свидетельствовал о влиянии продолжительности рабочего дня матери на ее возможность посещать астма-школу.

Более половины отцов (53,1%), не посещавших астма-школу на работе находились более 12 часов. Соответствующий критерий независимости χ^2 имел значение 5,03, превышал критическое значение и указывал на значимость занятости отца на работе на его возможности в участии в работе астма-школы.

Таким образом, интересным является факт, что в работе астма-школы не участвовали родители, которые, с одной стороны, половину суток работали, а с другой, не зарабатывали себе ни достойного материального благосостояния, ни просторного жилья. К сожалению, отмеченная особенность относилась к работникам государственных учреждений, которые после рабочего дня вынуждены были работать на других работах, чтобы выправить положение низкой оплаты труда в бюджетных организациях

90,6% отцов, не участвовавших в работе астма-школы, употребляли алкоголь систематически. В 59,4% случаях семьи, не проявлявшие должной активности в образовательных мероприятиях астма-школы, имели неблагоприятный психологический климат, конфликты встречались постоянно. Высокое значение критерия $\chi^2=19,38$ указывало на значимое влияние психологического климата семьи на медицинскую активность родителей.

Неожиданным явился факт, что матери, не участвовавшие в образовательных мероприятиях астма-школы, в 43,8% имели высшее образование, а в 53,1% - среднее. Поскольку матери с высшим образованием, занятые на работе 8-12 часов, превалировали по встречаемости среди тех, кто не проявлял высокой активности на занятиях в астма-школе, то к ним, очевидно, нужно применять заочные формы обучения либо рекомендовать посещение коротких астма-дней.

Итак, по результатам раздела можно сделать вывод, что матери, не участвовавшие в образовательных мероприятиях астма-школы, были разведены, перегружены на работе, около половины имели высшее образование, лишь частично участвовали в воспитании ребенка. Отцы с низким участием в лечении ребенка были перегружены на работе, злоупотребляли алкоголем, создавали конфликтную обстановку в семье, частично участвовали либо устранились от воспитания детей, не обеспечивали материальный достаток и нормальные условия проживания для семьи. Та-