

каротина увеличилось на 56%, витамина С на 80%, витамина В₂ на 25%, витамина РР на 32%.

Таким образом, анализ пищевой ценности позволяет рекомендовать данный разработанный сквашенный напиток с применением сывороточного экстракта шиповника для коррекции витаминного состава пищевых рационов беременных женщин.

ПУТИ РЕОРГАНИЗАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЛИЦ С СОЦИОПАТИЯМИ

Ефимов С.В., Бобровский И.Н.

*ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская академия
Ставрополь, Россия*

В настоящее время на территории Российской Федерации (РФ), несмотря на многочисленные положительные прогнозы, отмечаются процессы депопуляции населения. По самым оптимистическим подсчетам, при сохраняющихся показателях рождаемости и смертности (фиксированные показатели октября - декабря 2008 года) и существующем отрицательном естественном приросте, понятие населения Российской Федерации может полностью утратить свою актуальность уже к середине XXII века.

Целью проводимого исследования явилось комплексное изучение состояния здоровья лиц различных социальных групп населения, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, и научное обоснование концепции по его укреплению, в том числе в период восстановительного лечения.

Работа выполнена в 2000 – 2009 году на кафедре «Общественное здоровье и здравоохранение» Государственного общеобразовательного учреждения высшего профессионального образования «Ставропольская государственная медицинская академия» Федерального агентства здравоохранения и социального развития (ГОУВПО «СтГМА») (г. Ставрополь).

Базой исследования являлся крупный субъект Федерации, входящий в состав Южного Федерального округа – Ставропольский край, имеющий уникальную природно-климатическую и социально-значимую территорию Кавказские Минеральные Воды.

Исследование проводилось на генеральной совокупности, что обусловило репрезентативность данных, полученных в ходе исследования и достоверность выводов.

Сведения о лицах, имеющих наиболее распространенные и социально значимые забо-

левания, получены из первичных учетных форм: 030-4/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (1618 карт); формы 089/у – туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза» (1373 извещения); формы 086/у (2154 карты) и годовых отчетах различных лечебно-профилактических учреждений (формы № 32, № 16-ВН, № 30, № 14 и т.п.) (4311 форм), находящихся на территории Ставропольского края.

Для улучшения качества и повышения эффективности проводимых обследований в их структуру была включена автоматизированная система, разработанная профессорско-преподавательским составом кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение с курсом АСУ» ГОУ ВПО СтГМА (руководитель проекта - к.м.н., И.Н. Бобровский) и инженерами отдела ИТ-обеспечения СтГМА (руководитель группы обеспечения - С.С. Пискарев).

Особый акцент сделан на выявление оптимальных, по мнению респондентов, форм и клинико-диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди лиц, имеющих наиболее распространенные и социально-значимые заболевания, на современном этапе развития общества, а также причинно-следственных связей между факторами риска, негативно влияющими на состояние здоровья выше указанных групп. Независимо от состояния внутренних органов и систем изучаемого индивида, в организме человека постоянно, синэргично, а зачастую и антагонистично происходит параллельно несколько патологических процессов. Для рассмотрения вопросов организационно-методологического обоснования концепции восстановительного лечения лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания, необходимо иметь представление об упрощенном циклическом процессе, наблюдаемом в организме любого человека, запускаемом многими факторами с момента зачатия будущего ребенка и продолжающегося, после его рождения, до полного исчезновения данного индивидуума. Единственное допустимое отклонение данного циклического процесса выражается в возможных исходах того или иного заболевания.

Таким образом, концепция восстановительного лечения, используя имеющийся накопленный опыт системы советского здравоохранения, полностью укладывается в рамки национальных проектов, проводимых Федеральным агентством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Помимо этого данная концепция может лежать в основе отдельно взятого национального проекта по восстановлению и развитию, разрушен-

ной в период реорганизации системы здравоохранения, системы санаторно-курортного лечения на имеющейся материально-технической базе и не противоречащей принципам преемственности и этапности ведения пациентов с различными заболеваниями.

СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ

Жукова Л.Г., Тиминова Е.А., Швец Т.Е.
ОмГМА

Был проведен анализ 163 историй болезни детей с вирусными менингитами, получавших лечение в отделении нейроинфекций городской детской клинической больницы №3 г. Омска за период 2007-2009 годов. Преобладали дети школьного и дошкольного возраста: 102 (62,6%) и 49 (30,1%) человек соответственно, в возрасте до трех лет было только 2,5% пациентов, у детей до одного года вирусные менингиты не регистрировались. У 32 (19,6%) заболеванию предшествовал контакт с острой респираторной инфекцией. По тяжести менингиты распределялись следующим образом: начальная форма – 53 (32,6%), среднетяжелая – 55 (33,7%), тяжелая – 55 (33,7%). В 84 (51,5%) случаях наблюдалось острое начало болезни. Головная боль отмечалась у 157 (97,3%) пациентов, причем только у 39 (24,0%) человек она была сильной. Повышение температуры тела зарегистрировано в 155 (95,1%) случаях: до субфебрильной – у 79 (48,5%) человек, фебрильной – у 65 (39,9%), высокой – у 11 (6,7%). В большинстве случаев (75,4%) продолжительность лихорадочного периода не превышала 3-5 дней стационарного лечения. У 143 (87,7%) детей с вирусными менингитами наблюдалась рвота: в 59 (36,2%) случаев – многократная, в 49 (30,1%) – повторная, в 35 (21,5%) – однократная. Положительные менингеальные симптомы определялись у 136 (83,4%) пациентов, наиболее часто регистрировались ригидность мышц затылка – 86 (45,5%), симптом Кернига – 32 (16,9%) и верхний симптом Брудзинского – 27 (14,3%). В 79 (48,5%) случаях менингеальные знаки сохранялись в течение 3-5 суток от начала лечения, в 29 (17,8%) – 6-10 суток, в 15 (9,2%) исчезли на 1-2 день, в 9 (5,5%) длительность сохранения менингеальных симптомов превысила 10 суток. У 47 (28,9%) пациентов проявления менингита сочетались с катаральными проявлениями со стороны верхних дыхательных путей, у 16 (9,8%) – с дисфункцией желудочно-

кишечного тракта, у одного ребенка – с везикулярным фарингитом.

В анализах периферической крови у 85 (52,2%) человек регистрировался лейкоцитоз, у 77 (47,2%) детей количество лейкоцитов соответствовало возрастной норме. Нормальные показатели СОЭ выявлены у 94 (57,7%) пациентов. В лейкоцитарной формуле в 70,6% случаев регистрировался нейтрофилез, в 17,1% – формула соответствовала возрастным показателям, лимфоцитоз отмечен у 12,3% пациентов. При исследовании цереброспинальной жидкости плеоцитоз в 90 (55,2%) случаев был смешанного характера, в 39 (23,9%) – лимфоцитарного и в 34 (20,9%) – нейтрофильного.

Этиологическое обследование детей с вирусными менингитами в 2007 году включало определение вирусологическими и серологическими методами респираторных вирусов, а с 2008 года – энтеровирусов, в том числе методом ПЦР. Этиологический фактор менингита установлен у 72 (44,2%) больных: в 66 (40,7%) случаях – энтеровирусы (ЕСНО – 8 (12,1%), Коксаки В – 19 (28,8%), в 39 (59,1%) энтеровирусная природа менингита была подтверждена ПЦР-диагностикой), респираторные вирусы (гриппа А и парагриппа) – у 6 пациентов (3,5%). У 91 (55,8%) пациента этиология вирусного менингита осталась невыясненной.

Терапия вирусных менингитов у детей включала применение дегидратации, рекомбинантных интерферонов, интерферонотропов, ноотропов с различным механизмом действия, витаминов группы В. Все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии с улучшением (82,8%) или выздоровлением (17,2%) по основному заболеванию.

Таким образом, вирусные менингиты преимущественно регистрировались у детей школьного и дошкольного возраста (92,7%), тяжесть болезни варьировала от начальной формы до тяжелой, характеризовались: головной болью (97,3%), лихорадкой (95,1%), рвотой, не связанной с приемом пищи (87,7%), положительными менингеальными симптомами (83,4%), без характерных изменений в периферической крови, с преобладанием смешанного плеоцитоза спинномозговой жидкости (55,2%) и энтеровирусной этиологии заболевания (40,7%).