

ID: 2018-10-1656-T-18425

Тезис

Малюгина Т.Н., Петрухина Е.А.

Объём оказания скорой медицинской помощи детям с ОРВИ*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова*

Скорая и неотложная помощь на современном этапе оказывается специальной государственной и альтернативной, частной, службой системы здравоохранения.

Цель: изучить особенности оказания скорой и неотложной медицинской помощи детям с ОРВИ врачами альтернативной службы здравоохранения.

Материал и методы. Провели исследование 249 детей с ОРВИ, обратившихся в СМП «ПУЛЬС-М» г. Саратова: в зимний период 16-17г. Из них мальчиков было 52%, девочек - 48%, половину пациентов составили дети – в возрасте до 3-х лет. У 84% пациентов диагноз поставлен клинически, у 7% – подтвержден грипп методом иммунохроматографии (80% - грипп А, в 20% - грипп В), у 9% - экспресс-тестом на глюкозу и кетоновые тела.

Результаты. Распределение больных с учётом нозологии: с ОРВИ- 82% (из которых у 5% заболевание протекало с кишечным синдромом, у 16% - с ацетонемическим, у остальных – с ринофарингитом, тонзиллофарингитом, ларинготрахеитом), пациенты с осложнениями ОРВИ составили – 18%: бронхитом - 15%, пневмонией -2%, острым отитом – 1%.

В первые 3 дня непосредственной причиной обращения были: гипертермический синдром (66%), патологический стул (5%), рвота (13%), повышение кетонов (16%), в поздние сроки – в 92% случаев – кашель за счет развития бактериальных бронхитов и пневмоний, в 8% - другие бактериальные осложнения после перенесённой ОРВИ.

В первые сутки болезни в службу СМП обратились 28% больных, на вторые - 32%, на третьи - 16% и 24% - в более поздние сроки. Состояние у 80% детей наблюдалось среднетяжелое, у 20% - тяжелое за счет интоксикации.

Неотложная помощь была оказана 29% обратившихся (из них: 21% - введение жаропонижающих и противорвотных препаратов, 8% - в/в капельные введения с целью дезинтоксикации). Госпитализировали 4-х детей, остальные продолжали лечиться согласно назначенной терапии амбулаторно с положительной динамикой.

Выводы. Работа врача альтернативной СМП заключается как в оказании скорой, неотложной помощи детям, так и включает компетенции участкового врача - педиатра, а при необходимости и врача стационара с применением экспресс-диагностических методов.

Ключевые слова: СМП, ОРВИ