

не гемодинамічне забезпечення фізичних навантажень.

2. Диспансерний нагляд за дітьми із МАРС варто проводити щоквартально (із реєстрацією ЕКГ кожні три місяці (чи при погіршенні стану) та контролем показників РеоЕГ, ТКДГ, ДМАТ, ЕхоКС та навантажувальних тестів щопівроку.

Перспектива подальших досліджень

Отримані в ході проведеного дослідження результати є базисними в плані розробки рекомендацій щодо тактики ведення та реабілітації пацієнтів із різними варіантами МАРС.

Література

1. Викторова И.А. Методология и экономическая эффективность курации пациентов с дисплазией соединительной ткани в практике семейного врача / И.А.Викторова, Г.И. Нечаева // В кн. Дисплазия соединительной ткани.- Омск: Из-во ОГМА, 2002.- С. 11-24.
2. Гладких Н. Н. Диспансеризация пациентов с первичным пролапсом митрального клапана / Н. Н. Гладких, А. В. Ягода // Качественная диагностика, лечение, реабилитация и диспансеризация – залог успеха кардиологии в достижении активного творческого долголетия, улучшения качества жизни и уровня здоровья Российской нации : материалы VI съезда кардиологов Южного Федерального округа (Ростов-на-Дону, 28-30 мая 2007 г.) / РостГМУ. - Ростов-на-Дону, 2007. - С. 71-72.
3. Ильин А.Г. Функциональные возможности организма и их значение в оценке состояния здоровья подростков / А.Г.Ильин, Л.А. Агапова // Гигиена и санитария.-2000.- №5.- С. 43-46.
4. Марценюк Ю.О. Пролапс митрального клапана: хвороба чи анатомічна аномалія? / Ю.О. Марценюк, О.П. Волосовець, С.П. Кривошустов // Здоров'я України.- 2007.- №6. - С. 32.
5. Тер-Галстян А.А. Аномально расположенная хорда и пролапс митрального клапана у детей и подростков / А.А.Тер-Галстян, Ар.А.Галстян, Т.Ф. Потапенко // Росс. вестник перинатол. и педиатр.- 2004.- №3.- С. 32-38.

6. Трисветова Е.Л. Малые аномалии сердца / Е.Л.Трисветова, А.А. Бова // Клини. медицина.- 2002.- №1.- С. 9-15.

7. Царегородцева Л.В. Лечение синдрома вегетативной дистонии /Л.В.Царегородцева // Педиатрия.- 2003.- №2.- С. 52-56.

Синоверская О.Б.

Особенности диспансеризации детей с микроаномалиями развития сердца

Резюме. Проведен анализ эффективности диспансерного наблюдения и применения немедикаментозных методов коррекции у детей с микроаномалиями развития сердца. Показано, что проведение адекватной реабилитации, включающей общережимные мероприятия, коррекцию питания и физических нагрузок, у пациентов с дисплазией соединительной ткани сердца позволяет обеспечить оптимальный контроль над заболеванием, предупредить прогрессирование и предотвратить возникновение осложнений. Разработаны основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с выраженными дезадаптивными изменениями на фоне МАРС.

Ключевые слова: микроаномалии развития сердца, диспансеризация, дети.

Synoverska O.B.

Features of Clinical Supervision in Children with Mycroabnormalities of Heart Development

Summary: The analysis of the effectiveness of clinical supervision and the use non-drug methods of correction in children with mikroabnormalities of heart development. It is shown, that the conduct adequate rehabilitation, which includes regime measures, correction of nutrition and physical activity in patients with dysplasia of the connective tissue of the heart allows optimal control of disease to prevent progression and complications. Fundamental principles of clinical supervision for children with severe exclusion changes are worked out.

Key words: mikroanomalities of heart development, clinical examination, children.

Надійшла 05.11.2012 року.

УДК 616-056.3

*Яцишин Р.І., Герич П.Р., Мигович В.В., Венгренюк Л.В., Попадинець І.Р., Мигович Л.Д. *, Волошинович Н.М. *, Луців М.М. *, Смачило Г.М. *, Розкладай А.М. *, Крива Г.О. *, Деркач М.І. *, Юрчишин Н.Б. **

Аналіз роботи алергологічної служби в Івано-Франківській області (2011 р.)

Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. акад. Нейка Є.М. (зав. каф. – проф. Р.І.Яцишин) ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

*Івано-Франківська обласна клінічна лікарня (головний лікар – к.мед.н., доцент О.І. Гришук)

Резюме. Проведений аналіз основних показників роботи алергологічної служби в Івано-Франківській області за 2011 рік. Основним завданням алергологічної служби в нашій області є забезпечення лікувально-діагностичної та консультативної допомоги населенню області. Ця служба надає стаціонарну і поліклінічну висококваліфіковану медичну допомогу населенню. Забезпечення стаціонарної допомоги хворим алергологічною патологією в Івано-Франківській області здійснюється в основному в алергологічному відділенні ОКЛ. Зазначено напрямки подальшого удосконалення надання медичної допомоги хворим на алергічні захворювання.

Ключові слова: алергологічна служба, показники роботи, напрямки розвитку.

Алергологія в Україні: проблеми та перспективи. У практичних медичних закладах України працює 301 лікар-алерголог, у тому числі 109 алергологів-педіатрів. Забезпеченість на 10 тис. населення алергологами складає всього 0,07; алергологами-терапевтами дорослого населення – 0,05; алергологами-педіатрами дитячого населення – 0,13. Є підстави вважати таку забезпеченість фахівцями-алергологами недостатньою [1, 2].

Як показав аналіз, далеко не у всіх регіонах алергологи працюють як лікарі-консультанти. У багатьох областях вони ведуть прийом без попереднього обстеження лікарями загального фаху та лікують не завжди «свою» патологію. Про це свідчать, зокрема, велика кількість хворих, яку обстежують у значній частині регіонів (понад 10 хворих у день); дуже «строкате» охоплення специфічними методами обстеження вперше виявлених хворих (від 2 до 79%); така ж забезпеченість значної кількості областей діагностичними та лікувальними алергенами (від 4,14% до 132,52 на 10 тис. населення); різне охоплення спірографією хворих на бронхіальну астму (від 9 до 100%); обмежене застосування сучасних лабораторних методів діагностики [3, 4].

Великою проблемою не тільки для алергологічної служби, але й, без перебільшення, для всього нашого суспільства, залишається ситуація з побічними реакціями на лікарські засоби (ЛЗ). Згідно з повідомленнями з регіонів за 2006 рік зареєстровано понад 50 випадків смерті, асоційованих із застосуванням ЛЗ, 113 випадків медикаментозного анафілактичного шоку, 135 випадків важких проявів непереносимості ЛЗ у

вигляді синдромів Лаєла, Стівенса-Джонсона. На сьогодні в практичній охороні здоров'я України, окрім алергологів, немає фахівців, які б компетентно могли проводити роботу з попередження і раннього виявлення цих небажаних реакцій [5-7].

Ситуація з АЗ в Україні повністю відображає світові тенденції:

- високу захворюваність з тенденцією до подальшого зростання;

- часті випадки виникнення гіперчутливості як до алергенів зі звичного для людини оточення (побутових, грибових, пилових, харчових, епідермальних), так і до штучних алергенів (з миючих, косметичних речовин, особливо лікарських засобів).

З позицій алергології Україна має низку особливостей:

- 5 клімато-географічних зон з певною відмінністю рослинних, грибових, побутових, харчових алергенів;

- регіони з різним «хімічним навантаженням» на імунну систему населення;

- зосередженість фахівців-алергологів виключно в обласних центрах і великих містах, що робить спеціалізовану алергологічну допомогу малодоступною для сільського населення;

- недосконала реєстрація і статистика АЗ, яка офіційно інформує лише про 5-7% наявних хворих з АЗ;

- переважно несвочасне виявлення хворих на АЗ;

- стрімке поширення медикаментозної алергії, що пов'язане з недоліками у фармакотерапії хворих на АЗ.

Такі ж особливості характеризують алергологічну службу в Івано-Франківській області.

Основним завданням алергологічної служби в нашій області є забезпечення лікувально-діагностичної та консультативної допомоги населенню області. Ця служба надає стаціонарну і поліклінічну висококваліфіковану медичну допомогу населенню. Забезпечення стаціонарної допомоги хворим алергологічною патологією в Івано-Франківській області здійснюється в основному в алергологічному відділенні ОКЛ. Поліклінічна допомога здійснюється дільничними терапевтами, пульмонологами, штатними і позаштатними алергологами. Консультативним центром є кабінет алерголога ОКЛ, де щоденно працює лікар-алерголог, консультативний прийом проводять завідувача відділенням алергології та доцент кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології Івано-Франківського національного медичного університету. Стаціонарна служба представлена спеціалізованим алергологічним відділенням, розгорнутим на 50 ліжок, з них 10 ліжок пульмонологічного профілю.

Відділення надає: спеціалізовану медичну допомогу хворим з АЗ; консультативну допомогу алергологічним хворим в районах області і медичних закладах міста; здійснює організаційно-методичну допомогу районам області; вивчає ефективність специфічної гіпосенсибілізації та інші методи лікування. Ліжковий фонд складає 0,29 на 10 тис. нас. По Україні цей показник 0,24 на 10 тис. нас. У відділенні працюють лікарі з вищими категоріями. Консультативну допомогу хворим надають працівники кафедри внутрішньої медицини №1 медичного університету.

Щотижня у відділенні проводять обходи хворих д.мед.н., професор Р.І.Яцишин, щоденно – к.мед.н., доцент П.Р.Герич. На базі відділення проводяться наукові дослідження в рамках виконання студентських, магістерських, кандидатських та докторських дисертацій. Працівники кафедри постійно беруть участь у консилиумах з метою верифікації діагнозу та уточнення тактики лікування, проведенні патологоанатомічних та лікарських конференцій, семінарів.

Робота відділення проводиться згідно з відповідною документацією – інструкції по охороні праці, посадових інструкцій, інструкції по дотриманню дезінфекційного режиму та наданню невідкладної допомоги. Лікувально-діагностичний

Таблиця 1. Основні показники функціонування алергологічного відділення за 2011 рік

Поступило хворих	2011 рік		
	Всього	алергол.	пульм.
Виписано хворих	1483	1250	233
План виконання л/д	1500	1252	248
Зайнятість ліжка	95,1	97,5	85,7
Обіг ліжка	323,1	331,0	291,2
Середнє перебування	30,0	31,3	24,9
Середнє перебування	10,8	10,6	12,1
Легальність	0,06	-	0,4
Померло	1	-	1
Проведено л/д	16155	13243	2912
Переведено у відділення	32	9	23
Переведено із відділення	11	3	8
Сільських жителів, %	56,8	-	-
Жителів міста, %	25,2	-	-

процес проводиться згідно зі стандартами якості обстеження та лікування хворих по нозологіях та кошторисних витратах.

Лікарі-алергологи підвищують свій професійний рівень шляхом участі в науково-практичних конференціях по алергології, клінічній імунології, пульмонології. За звітний період працівники відділення та кафедри брали участь в астма-конгресі, науково-практичних конференціях, в II національному конгресі Людина і Ліки-Україна 24.03.2010 в м. Києві. Завідуюча відділенням прийняла участь в міжнародній конференції в м. Лодзь, Польща на тему: «Алергія. Астма. Імунологія» в червні 2011 року, III з'їзді алергологів у вересні 2011 року в м. Одеса, в науково-практичній конференції по ХОЗЛ, що відбулась в м. Ялта в жовтні 2011 року.

У відділенні проведено три науково-практичні конференції:

1. Медикаментозна алергія, особливості діагностики і лікування в світлі наказу МОЗ про реєстрацію випадків побічної дії ліків.

2. Використання в практиці алерголога нових імуностимуляторів (імунофан, ліпін, ербісол).

3. Діагностика, лікування аспіринової тріади.

Основні показники функціонування алергологічного відділення за 2011 рік стабільні і добрі (табл. 1).

Слід відзначити стабільне виконання плану ліжкоднів. У середньому щороку у відділенні лікується близько 1500 хворих. План виконання ліжкоднів за 2011 рік – 95,1%. Середнє перебування на ліжку 10,8.

Проведений структурний аналіз пролікованих хворих по нозологіях засвідчив ряд особливостей (табл. 2). У структурі пролікованих хворих головне місце займає БА. За 2011 р. проліковано 1231 хворий, слід відзначити, що даний показник залишається стабільним протягом останніх років. Залишається стабільною також кількість пролікованих хворих з ХОЗЛ, відповідно 36 у 2010 р. і 39 випадків у 2011 р., але зменшилась кількість пролікованих хворих з пневмоніями

Таблиця 2. Нозологічна структура і кількість хворих, пролікованих в алергологічному відділенні Івано-Франківської ОКЛ за 2011 р. (середнє перебування / кількість пролікованих пацієнтів)

Діагноз	2011 рік
Бронхіальна астма	11,21/1231
ХОЗЛ	11,4/39
Кропив'янка	8,2/45
Медикаментозна алергія	9,2/12
Набряк Квінке	7,3/22
Пневмонія	13,3/59
Атопічний дерматит	10,7/3
Поліноз	9,0/16
Саркоїдоз легень	10,0/1
ТЕЛА	18,7/6
Контактно-алергійний дерматит	8,2/8
Фіброзуючий альвеоліт	14,0/3
Токсико-алергічна реакція	8,8/12

59 в 2011 р. проти 96 і 72 випадки в 2009-2010 рр. Менше проліковано хворих з гострими алергічними реакціями, що пов'язано з відміною госпіталізації ургентних алергологічних хворих швидкою допомогою з м. Івано-Франківськ. Діагностовано і проліковано 3 випадки фіброзуючого альвеоліту завдяки можливостям спіральної комп'ютерної томографії легень. Зросло кількість хворих з діагнозом ТЕЛА, а саме в 2011 р. проліковано 6 хворих, тоді як в 2010 р. з даним діагнозом було 4 пацієнти.

Середня тривалість лікування хворих з БА становить 11,2 проти 12,3 л/д за минулі роки, що пов'язано з виписуванням на доліковування за місцем проживання та завдячуючи нововведенням і новим технологіям (небулайзерна терапія, використання сучасних інгаляційних препаратів).

Відмічено позитивні зміни в показниках перебування хворих на листку непрацездатності: а саме знизився середній л/д пацієнтів на ХОЗЛ з 12,6 в 2010 р. проти 11,4 в 2011 р. з пневмонією з 14,1 проти 13,3, поліноз з 10,2 в 2010 р. до 9,0 в 2011 р., саркоїдоз з 12,7 в 2010 році проти 10,0 в 2011 р.

Аналіз лікувально-діагностичного процесу виявив розходження діагнозів між поліклінікою і стаціонаром – 5 випадків, між приймальним відділенням і стаціонаром 7 випадків. Випадків тривалого лікування не було.

Діагностики онкологічних захворювань ІV клінічної групи не було. У відділенні діагностовано один випадок туберкульозу легень.

Протягом року поступило у відділення у важкому стані 17 хворих: 10 – з бронхіальною астмою; 7 – з пневмонією. Проведено діагностичних досліджень способом комп'ютерної спірографії – 1612 спірографій за 2011 рік.

У відділенні використовуються сучасні технології лікування бронхо-обструктивного синдрому. Всі пацієнти з бронхолегеневою патологією отримують у відділенні бронхолітики, антибіотики, глюкокортикостероїди через небулайзер. За 2011 рік проведено – 18750 процедур. 92% хворих отримували фізіотерапевтичне лікування, 32% хворих отримували ЛФК.

Рівень стаціонарних обстежень, експертна оцінка – 0,99%.

Протягом року видано 487 л/непрацездатності.

У порівнянні з обласними і республіканськими показниками тимчасової непрацездатності – аналогічні показники відділення є значно нижчими.

У розрізі районів найбільша кількість хворих в алергологічному відділенні лікувались з Коломийського, Тисменицького, Калуського районів. Значні коливання показників у різних районах свідчать про недостатній обсяг пульмонологічної та алергологічної допомоги, неоднаковий підхід до діагностики захворювань. Відсутність в районних поліклініках і стаціонарах сучасних спірографів не дозволяє диференціювати БА від ХОЗЛ.

В цілому, ситуація з алергічними захворюваннями потребує подальшого розвитку алергологічної служби, розробки ефективних методів профілактики патології, її хронічних форм.

В алергологічне відділення всі хворі поступають через алергологічний кабінет поліклініки. Кабінет алерголога функціонує як підрозділ ОКЛ, забезпечує профільну спеціалізовану медичну допомогу населенню області. Штати медичного персоналу кабінету: 0,5 посади лікаря алерголога.

Основними завданнями кабінету є надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на алергопатологію. Проводиться скринінг atopії та алергійних захворювань. Здійснюється диспансерний нагляд за хворими, що отримують лікування специфічними алергенами. Лікарем поліклініки визначається потреба у алергенах. Проводиться специфічна діагностика: шкірні алергологічні проби і назальні та кон'юнктивальні провокаційні тести, специфічна імунотерапія.

В алергологічному кабінеті здійснюється відбір хворих

на лікування в Республіканську Алергологічну лікарню смт.Солотвино та НПО "Реабілітація" м. Ужгород.

Зростання захворюваності на алергію збільшується зі змінами як оточуючого середовища, так і характеру життя людей. Проблема алергічних захворювань не може не цікавити лікарів різних спеціальностей, які на практиці майже щоденно стикаються з цією патологією. Тому лікування алергії повинно стати пріоритетним завданням медицини.

Впровадження нових методик в алергологічному відділенні:

1.Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму з тяжким перебігом (призначення інгаляційних кортикостероїдів в поєднанні з β_2 -агоністом та додатково аторвастатину у дозі 10 мг на добу).

2.Спосіб діагностики патогенетичних варіантів запального процесу у хворих на тяжку персистуючу бронхіальну астму, який полягає у визначенні процентного складу лейкоцитів в індукованому харкотинні.

3.Застосування специфічної імунотерапії у хворих на цілорічний алергійний риніт та бронхіальну астму.

У результаті впровадження нових технологій досягнуто скорочення строків лікування (оптимізація середнього л/д, економічного ефекту).

Висновки

1.Основні показники роботи відділення є позитивними.
2.В алергологічному відділенні діагностика і лікування хворих проводиться за світовими та вітчизняними стандартами.

Проблеми алергологічної служби області

1.Для такої галузі медицини, як алергологія, якій не приділяється достатня увага суспільства, існує небезпека «загубити» штати, кадри і ліжка. Ми залишилися без відповідного фінансування щодо алергенів, реактивів, інвентарю, функціональної діагностики; змушені самі забезпечувати собі спірографію і функціональні проби з медикаментами. Своїми силами забезпечуємо алергодіагностику медикаментозної алергії для стоматології та хірургічних відділень, реанімації.

2.В Україні бракує нормативних документів, які чітко визначають порядок і послідовність виявлення діагностики та лікування алергійних, недостатньо налагоджений їх статистичний облік. Наприклад, хворі на atopічний дерматит лікуються в дерматолога і не отримують специфічну імунотерапію, елімінаційну терапію, що значно покращує прогноз, ніж традиційне лікування.

3.Атопічний і контактний дерматит облікується у дерматолога, поліноз, алергійний риніт у отоларинголога. Ці прояви алергії є ранніми і потребують специфічної імунотерапії.

4.Недостатність адекватного лікування бронхіальної астми для інвалідів через високу вартість препаратів, які включені в протоколи лікування, відсутність соціальних програм для інвалідів з приводу бронхіальної астми.

Шляхи покращення алергологічної служби

1.Впроваджувати в практику нові методи лікування і лікування алергологічних хворих.

2.Ширше застосовувати методи специфічної імунотерапії.

3.Збільшити кількість хворих, направлених ЦРЛ на долікування і тим самим оптимізувати терміни стаціонарного лікування в ОКЛ.

4.Розвивати діагностичну інфраструктуру стаціонарів і поліклінік шляхом їх забезпечення апаратурою для функціональної діагностики та лікування захворювань органів дихання (спірограми, небулайзери).

5.Покращити рівень медикаментозної базисної терапії бронхіальної астми, керуючись положенням наказу №128 від 19.03.2007 р.

6.Забезпечити алергенами за державні кошти, що необхідно для проведення специфічної імунотерапії.

7.Покращити діагностичні можливості лабораторії ОКЛ

шляхом впровадження методик визначення специфічного імуноглобуліну Е, діагностики медикаментозної алергії, спадкового ангіоневротичного набряку.

Література

1. Наказ №128 МОЗ України від 19.03.2007 року. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю „Пульмонологія”.
2. Пухлик Б.М. Алергічні захворювання. Навчальний посібник. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2004. – 240 с.
3. Пухлик Б.М. Стан алергології в Україні // Астма та алергія. – 2006. – № 1-2. – С. 5-12.
4. Рекен М., Гревенс Г., Бургдорф В. Наглядная алергология. Москва. БИНОМ. Лаборатория знаний. – 2009. – С. 238.
5. Сучасні підходи до діагностики та лікування алергічних захворювань дихальних шляхів /Д.І.Заболотний, І.В.Гогунська, Л.В.Забродська, Д.Д.Заболотна, Т.В.Смагіна, В.І.Нестерчук // Астма та алергія. – 2006. – № 1-2. – С. 30-35.
6. Юдина Л.В. Современные подходы к выбору лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы // Клінічна імунологія, алергологія, інсектологія. – 2008. – № 1(12). – С. 20-24.
7. Johanson G.O. et al. Всемирная организация аллергии: Руководство по профилактике аллергии и аллергической астмы // Алергологія і імунологія. – 2005. – Т.6, №1. – С. 81-91.

Яцьшин Р.І., Герич П.Р., Мигович В.В., Попадинец І.Р., Мигович Л.Д., Волошинович Н.М., Луців М.М., Смачьло Г.М., Розкладай А.М., Крыса Г.О., Деркач М.І., Юрчишин Н.Б.

Основные показатели и анализ работы алергологической службы в Ивано-Франковской области (2011 г.)

Резюме. Проведен анализ основных показателей работы алергологической службы в Ивано-Франковской области за 2011 год. Проведен анализ основных показателей работы алергической службы в Ивано-Франковской области за 2011 год. Основными заданиями

алергологической службы в области есть обеспечение лечебно-диагностической и консультативной помощи населению области. Эта служба предоставляет стационарную и поликлиническую высококвалифицированную медицинскую помощь населению. Обеспечение стационарной помощи больным алергологической патологией в Ивано-Франковской области осуществляется в основном в алергологическом отделении областной клинической больницы. Указано направления дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи больным с алергическими заболеваниями. Указано направления дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи больным алергическими заболеваниями.

Ключевые слова: алергологическая служба, показатели работы, направления развития.

Yatsyshyn R.I., Gerych P.R., Myhovych V.V., Popadynets I.R., Myhovych L.D., Voloshynovych N.M., Lutsiv M.M., Smachylo G.M., Rozkladsky A.M., Krysa H.O., Derkach M.I., Yurchyshyn N.B.

The Analysis of Allergologic Department Work in Ivano-Frankivsk Region (2011 year)

Summary. The analysis of main indexes of the allergologic department in Ivano-Frankivsk region was carried out. The analysis of the main parameters of Allergic service in Ivano-Frankivsk region in 2011 was conducted. The main objective of Allergic service in our area is to provide medical diagnostic and consultative assistance to the population. This service provides inpatient and outpatient highly qualified medical assistance. Providing inpatient care to patients with allergic disorders in Ivano-Frankivsk region is mainly conducted in hospital allergic departments. These areas for further improvement of care for patients with allergic disease. The ways of further improvement of the rendering medical assistance to the patients with allergic disease were specified.

Key words. Allergologic department, working indexes, developmental ways.

Надійшла 21.01.2013 року.