

17

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

# Охрана здоровья детей и подростков



*Республиканский  
межведомственный  
сборник*

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

---

# Охрана здоровья детей и подростков

*Республиканский  
межведомственный сборник*

*Издается с 1970 года*

Выпуск 17

**Диспансеризация  
как основа профилактики  
и реабилитации подростков**

В сборнике научных статей изложены принципы и формы диспансеризации здоровых и больных детей и подростков, пути повышения эффективности диспансеризации, возможности расширения профилактических функций медицинских учреждений педиатрической и подростковой служб. Особое внимание уделено совершенствованию методов раннего выявления заболеваний, освещению передового опыта работы специализированных кабинетов, отделений, центров-диспансеров.

Для научных работников, педиатров, организаторов лечебно-профилактической помощи детям и подросткам.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ ПРИ ХАРЬКОВСКОМ НИИ ОХРАНЫ  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ им. Н. К. КРУПСКОЙ:

*Е. М. Витебский, В. Я. Гайдай, Н. М. Коренев (отв. секретарь), А. И. Корнилова (отв. редактор), Г. Н. Костюрина, Е. М. Лукьянова, Р. В. Медяник, П. С. Мощич, В. С. Приходько (зам. отв. редактора), Б. Я. Резник, И. И. Слепушкина, Я. П. Сольский, А. А. Сычев, И. Н. Яковлева.*

Адрес редколлегии: 310153, г. Харьков-153, пр. 50-летия  
ВЛКСМ, 52«А», тел.: 62-50-19.

Рецензент проф. А. С. СУХАРЕВ

роскопическая картина изменений хрусталика при врожденных и приобретенных катарактах у детей более информативна, а сам метод поляризационной биомикроскопии более приемлем для ранней диагностики и профилактики этого вида патологии.

1. *Хватова А. В.* Заболевания хрусталика у детей. — Л.: Медицина, 1982.— 196 с.

2. *Чередниченко В. М.* Биомикроскопия в поляризованном свете. — Вестн. офтальмологии, 1973, № 2, с. 20—22.

3. *Шульпина Н. Б.* Биомикроскопия глаза. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1974. — 264 с.

Поступила в редколлегию 29.10.84.

УДК 617.713—001.4—053.5—08

## **К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТРАВМАМИ РОГОВИЦЫ**

*Е. В. Иваницкая.* Одесский медицинский институт

Борьба с глазным травматизмом и его последствиями является актуальной проблемой офтальмологии. Глазной травматизм в настоящее время составляет от 16,4 до 58,1 % заболеваний глаз у детей и по-прежнему является одной из основных причин снижения зрения, иногда становясь причиной инвалидности и нередко ограничивая в будущем выбор профессии.

Одной из основных задач в борьбе с травматическими повреждениями глаз и их последствиями является разработка новых, более эффективных методов лечения.

Изучение эффективности применения левомицетина сукцината в комплексном лечении травматических повреждений роговицы — цель настоящей работы. Левомицетина сукцинат выгодно отличается от других антибиотиков широкого спектра действия (мономицина, канамицина и т. д.), тем, что сочетает в себе свойства как антибиотика, так и метаболита. Известно, что левомицетин оказывает бактериостатическое действие на микрофлору конъюнктивального мешка, устойчивость к левомицетину развивается медленно, перекрестной устойчивости с другими антибиотиками не наблюдается. В то же время радикал сукцината придает этому препарату дополнительные положительные свойства. Янтарная кислота является активным субстратом дыхания живой клетки, абсолютно нетоксичным, ненакапливающимся веществом, обладает (при наличии метаболического ацидоза) выраженным нормализующим действием, уменьшает утечку ферментов из клетки во внеклеточную жидкость.

С учетом нарушений внутриклеточного метаболизма и изменений тканевого дыхания, наступающих вслед за травмой, применение левомицетина сукцината как для профилактики развития ин-

фекции, так и нормализации обменных процессов в поврежденных тканях является патогенетически оправданным. Несмотря на такие преимущества, левомецетина сукцинат до настоящего времени не нашел применения в офтальмологии.

Под нашим наблюдением находился 61 больной в возрасте от 1,5 года до 18 лет с травматическими повреждениями роговицы. 1580  
68

Больные основной группы (25 человек) получали левомецетина сукцинат в виде субконъюнктивальных инъекций и инстилляций. Для инъекций содержимое флакона (1 г) растворяли в 5 мл 0,5 % раствора новокаина. Субконъюнктивально вводили по 0,3 мл раствора 1—2 раза в сутки. Для инстилляций содержимое флакона разводили в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида или дистиллированной воды. Инстилляцию проводили фракционно, 5 раз в сутки. Левомецетина сукцинат применяли на фоне десенсибилизирующей, рассасывающей терапии, а при необходимости — в сочетании с антибиотиками и сульфаниламидными препаратами, вводимыми парентерально.

Больные контрольной группы (36 человек) получали общепринятое лечение без левомецетина сукцината.

Анализ проведенных клинических наблюдений показал, что если в контрольной группе больных с ранениями средней степени острота зрения 0,8 и выше при выписке отмечалась у 25 %, то в основной группе — у 69 % больных. Средняя длительность пребывания в стационаре больных с тяжелыми ранениями составила 25,8 койко-дня в контрольной группе, в основной — 16 койко-дней. Несмотря на проводимое лечение, у 5,5 % больных контрольной группы глаз сохранить не удалось. В основной группе потери органа не было.

В целом средний койко-день у больных с травмами роговицы составил 13,3 в основной группе, в контрольной — 20,5.

Экономический эффект от применения левомецетина сукцината составил 3600 руб.

Таким образом, применение левомецетина сукцината в комплексном лечении больных с травматическими повреждениями роговицы позволяет успешно купировать развитие инфекции, улучшает анатомический и функциональный исходы, что способствует сохранению социальной активности детей и подростков.

Поступила в редколлегию 23.11.84.

## СОДЕРЖАНИЕ

Корнилова А. И. Актуальные вопросы диспансеризации детей и подростков в Украинской ССР	3
Корнев Н. М., Беседина А. А., Мишура А. И., Куракса О. Ю., Толмачева С. Р., Литвинов В. Г., Гринченко А. М. К вопросу о медико-санитарном обеспечении трудовых объединений школьников	7
Фришман М. Н., Калиновская Л. С., Иванова Н. А., Жаглина А. Х., Полищук Р. С., Крылова Т. В., Брунец И. Н., Омеляненко О. В. Санаторные пионерские лагеря в системе диспансерного наблюдения	9
Бойко М. Д., Баран Л. П. Диспансеризация подростков в Закарпатской области	13
Приходько В. С., Яруш Л. И. Обоснование необходимости диспансерного наблюдения за детьми и подростками с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца и гипертонической болезни	15
Новикова В. Н. Реабилитация подростков с расстройствами венозного кровообращения	19
Ермакова Е. В. Пути ранней диагностики и профилактики гипертонической болезни у подростков	22
Дмитрова Н. А., Коренева И. З., Ананьева Н. В., Беликова Т. В., Мамалуй Н. И., Лупальцева С. Е., Рожнов А. А., Брынцова С. С. Эволюция клинических вариантов первичного ревмокардита по материалам диспансерного наблюдения больных детей	24
Сенаторова А. С., Шевченко А. К., Бужинская Н. Р., Чугаенко Е. С. Математическая модель выявления патологии миокарда у детей раннего возраста в условиях поликлиники	28
Васильева В. В., Волобуева Э. В., Кутузов Ю. М., Хилько Л. И., Терентьева С. И. Динамика уровня белков «острой фазы воспаления» и функциональной активности нейтрофильных гранулоцитов в оценке эффективности санаторно-курортного лечения при ревматических и неревматических тонзиллогенных поражениях сердца у детей	31
Стеблина Н. П. Диагностика хронического неревматического миокардита у детей и их диспансеризация	34
Костюрина Г. Н., Коломиец А. М., Лебец И. С. Организация диспансерного наблюдения подростков, больных ревматоидным артритом	35
Киселева Л. П. Эволюция суставного синдрома у больных с моноолигоартикулярными вариантами ювенильного ревматоидного артрита на этапах диспансерного наблюдения	38
Қаладзе Н. Н., Фишер А. Э., Лобанов В. Г., Сколотенко Т. С., Жукова Л. А. Опыт применения лечебных реабилитационных комплексов на этапе санаторно-курортного лечения детей, больных ревматоидным артритом	41
Пономаренко Н. П. Применение иглорефлексотерапии в диспансерном лечении подростков с пограничной артериальной гипертензией	44
Коломенский В. Н., Недригайло Л. В., Кострикова Л. Ф., Локтева Л. В., Казанов Е. Я., Подопрigorа Н. М., Прохач Г. Д., Тимошенко М. С. К вопросу диспансеризации детей, часто болеющих ОРВИ	46
Поддигаев Н. Д., Богадельников И. В., Чугунова О. Н., Скубенко Г. И., Решетова Л. В., Чайкина Л. В., Мареш Г. П. Роль пульмонологии	

гической комиссии в системе реабилитационных мероприятий у детей с бронхолегочной патологией	49
<i>Третьякевич Э. Н.</i> Методы реабилитации детей с иммунологическим дисбалансом, часто болеющих респираторными заболеваниями	51
<i>Пархоменко Л. К.</i> Информационное моделирование этиологии и патогенеза язвенной болезни и комплекса мер по борьбе с ней	55
<i>Белоусов Ю. В., Скумин В. А.</i> Значение медицинской психологии и психотерапии в повышении эффективности лечения и диспансеризации детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы	59
<i>Волощина Л. Г., Ваджих Саллум.</i> Тепловидение в диагностике хронических заболеваний пищеварительной системы у детей	63
<i>Асс И. Д., Зосимов А. Н., Присич И. И., Шульга Н. И., Батырев М. И.</i> Определение группы повышенного риска заболевания язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки у детей по данным дерматоглифики	66
<i>Студий Л. А., Филиппова Н. В., Крищенко О. П., Волкова А. Р., Никитина Л. Д., Курбацкая Т. П., Гармаш И. П.</i> Выявление и диспансерное наблюдение детей и подростков с патологическими изменениями эндокринной системы	70
<i>Сарана В. А., Терехова И. В.</i> Лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия у детей и подростков с кардиоваскулярной патологией при сахарном диабете	72
<i>Куликова Л. Ф., Левенец С. А., Кривич И. П.</i> Диспансеризация девочек-подростков с нарушениями функции половой системы	75
<i>Любимова Л. П.</i> Диспансеризация девушек с синдромом склерокистозных яичников	78
<i>Плехова Е. И.</i> О диагностической значимости изучения индол- и катехоламинов у девочек-подростков с нарушением функции половой системы	82
<i>Демченко А. Н., Сердечная Л. И., Бондаренко В. А.</i> Динамика андрологического статуса и гонадотропной функции гипофиза у лиц с патологией полового развития под влиянием гормоноредуктивной терапии	84
<i>Клепиков Ф. А., Россихин В. В., Лапшин В. В., Хасанов С. Х.</i> Диспансеризация и реабилитация подростков, больных крипторхизмом	88
<i>Артемчук А. Ф., Мусиенко Г. А.</i> Роль комплексных профилактических осмотров учащейся молодежи в выявлении и профилактике некоторых гормональных и других нарушений при алкогольном интоксикации	91
<i>Кутыко И. И., Стефановский В. А., Букреев В. И.</i> Основные принципы выявления депрессии при диспансеризации подростков	95
<i>Селиванов А. П., Смоленская И. Я., Панченко О. А.</i> Состояние здоровья и пути совершенствования диспансеризации детей с аномалиями конституции и нарушениями психоречевого развития	97
<i>Чердниченко В. М., Бездетко П. А., Воронцова Н. М.</i> Применение поляризованного света для ранней диагностики и профилактики заболевания хрусталика у детей	100
<i>Иваницкая Е. В.</i> К вопросу о повышении эффективности лечения детей с травмами роговицы	102
<i>Титова Н. С., Одинец Ю. В., Щербина Н. А.</i> Диспансеризация детей с перинатальной энцефалопатией	104
<i>Дадамбаев Е. Т.</i> Выявление детей с тимомегалией для диспансеризации	107
<i>Малич Т. С.</i> Состояние активности клеточных ферментов лимфоцитов и иммунологических показателей в процессе реабилитации детей с гемолитической болезнью новорожденных	109
<i>Марченко Т. З.</i> Раннее выявление и диспансеризация детей с железодефицитной анемией	111
<i>Лихачева А. С.</i> Результаты диспансерного наблюдения детей, больных шистосомозом	114

## РЕФЕРАТЫ

УДК 362.147:616—053.3/7(477)

Актуальные вопросы диспансеризации детей и подростков в Украинской ССР / Корнилова А. И. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 3—6.

Приведена характеристика состояния диспансеризации детей и подростков в УССР. По данным выборочного анализа оцениваются основные показатели диспансеризации в детских поликлиниках, подростковых кабинетах, дошкольных учреждениях, школах. Определены факторы, препятствующие полноценному осуществлению диспансеризации, подчеркивается перспективность изыскания и внедрения новых эффективных ее форм и методов.

Библиогр.: 2 назв.

УДК 614.2:613.955:613.6

К вопросу о медико-санитарном обеспечении трудовых объединений школьников / Корнев Н. М., Беседина А. А., Мишура А. И. и др. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 7—9.

Представлены результаты изучения медико-санитарного обеспечения учащихся в период их пребывания в трудовых объединениях школьников (ТОШ). Выявлен ряд нарушений гигиенических условий проживания, режима дня, питания, продолжительности трудового процесса. Проведена оценка состояния здоровья учащихся в динамике пребывания в ТОШ, определены структура их заболеваемости, качество контроля за состоянием здоровья и медицинской помощи. Разработаны соответствующие рекомендации по оптимизации медико-санитарного обеспечения школьников.

Библиогр.: 5 назв.

УДК 362.78:616—053.5

Санаторные пионерские лагеря в системе диспансерного наблюдения / Фришман М. Н., Калиновская Л. С., Иванова Н. А. и др. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 9—13.

Представлены результаты наблюдения детей, находившихся на лечении в санаторных пионерских лагерях. Выраженный терапевтический эффект отмечен у подавляющего большинства детей (93,65%). Определены показания и противопоказания к реабилитации детей с различной патологией в условиях санаторного пионерского лагеря. В качестве критериев эффективности лечения, помимо анамнестических и клинических данных, использовались иммунологические, а также показатели тканевого дыхания.

Табл. 1.

УДК 362.147:616—053.6/7(477.87)

Диспансеризация подростков в Закарпатской области / Бойко М. Д., Баран Л. П. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 13—15.

Дан анализ деятельности подростковой службы в Закарпатской области за 15-летний период. Обобщен опыт организационно-методической и лечебно-профилактической работы по медицинскому обслуживанию и диспансеризации подростков.



скрытой (ларвированной) депрессии у подростков. Разработана и предложена специальная анкета-опросник для диспансеризации детей и подростков с эндогенными депрессиями.

УДК 362.147:616.89—008.434+616—056.455

**Состояние здоровья и пути совершенствования диспансеризации детей с аномалиями конституции и нарушениями психоречевого развития / Селиванов А. П., Смоленская И. Я., Панченко О. А. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 97—99.**

Изучено состояние здоровья 1815 детей дошкольного возраста с аномалиями конституции и нарушениями психоречевого развития. Представлены сведения об их физическом развитии и заболеваемости. Установлены изменения в темпах роста, гармоничности физического развития, уровне заболеваемости, что диктует необходимость совершенствования диспансеризации, расширения сети специализированных групп и дошкольных учреждений для этого контингента детей.

УДК 617.741—053.5—073

**Применение поляризованного света для ранней диагностики и профилактики заболеваний хрусталика у детей / Чередниченко В. М., Бездетко П. А., Воронцова Н. М. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 100—102.**

Методом биомикроскопии в поляризованном свете обследованы 197 детей с аномалиями рефракции или косоглазием. Обоснованы преимущества данного метода в ранней диагностике врожденных и приобретенных помутнений хрусталика и профилактике зрительных расстройств.

Библиогр.: 3 назв.

УДК 617.713—001.4—053.5—08

**К вопросу о повышении эффективности лечения детей с травмами роговицы / Иванецкая Е. В. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 102—103.**

Показана эффективность левомецетина сукцината, применяемого в виде субконъюнктивальных инъекций и инстилляций, в комплексном лечении 61 больного в возрасте до 18 лет с травмами роговицы — успешно купировалась инфекция, улучшались анатомический и функциональный исходы.

УДК 362.147:616.831—053.3

**Диспансеризация детей с перинатальной энцефалопатией / Титова Н. С., Одинец Ю. В., Щербина Н. А. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 104—106.**

Катамнестическое наблюдение за детьми с перинатальной энцефалопатией, оценка их физического, психомоторного развития свидетельствуют о целесообразности этапного ведения указанного контингента детей с использованием отделения реабилитации, дальнейшего диспансерного наблюдения участковым педиатром и проведения повторных курсов лечения в течение 1-го года жизни.

Библиогр.: 8 назв.

УДК 616.438—007.22—073

**Выявление детей с тимомегалией для диспансеризации / Дадамбаев Е. Т. — Охрана здоровья детей и подростков, 1986, вып. 17, с. 107—109.**

При анализе 3128 рентгенограмм грудной клетки детей у 7,7% из них выявлена тимомегалия. На основании проведенных исследований предложена рентгенологическая схема определения увеличения вилочковой железы трёх степеней. Для подтверждения тимомегалии рекомендуется определение величины кардио-тимико-торакального индекса (КТТ) и содержания Т-лимфоцитов. Дети с тимомегалией относятся к группе риска и должны состоять на диспансерном учете.

Ил. 1. Библиогр.: 6 назв.

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

## ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Республиканский межведомственный сборник*

Издается с 1970 года

*Выпуск 17*

Редактор Т. И. Борисова

Художественный редактор Н. Ф. Кормыло

Технический редактор В. П. Бойко

Корректоры А. Г. Рудик, Н. К. Багдасарьян

Информ. бланк № 3291

Сдано в набор 12.12.85. Подп. к печ. 14.03.86. БФ 04541. Формат 60×84/16.  
Бумага тип. № 2. Гарн. лит. Печ. выс. Усл. печ. л. 7,44. Усл. кр.-отт. 7,67.  
Уч.-изд. л. 9,15. Тираж 1000 экз. Зак. 3053. Цена 1 р. 40 к.

Издательство «Здоров'я», 252054, г. Киев-54, ул. Чкалова, 65, тел.: 26-89-08.

4-я военная типография.