

УЗИ – ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Сравнение подходов к диагностике аппендицита у детей, используемых в специализированных детских и общих больницах, было произведено в исследовании, результаты которого опубликованы в январском номере журнала *Pediatrics*. Авторы утверждают, что чрезмерное применение диагностики методом компьютерной томографии в педиатрии, особенно часто встречающееся в общих больницах, может являться фактором, влияющим на рост распространенности детских онкологических заболеваний. В ходе проведения работы исследователями были проанализированы истории болезни 423 детей, перенесших аппендэктомии в детском госпитале Сент-Луиса. При этом диагностические процедуры в данной детской больнице проходили всего 218 детей, а остальные 205 детей были направлены на операцию из близлежащих общих больниц, не специализирующихся в педиатрии. Компьютерная томография использовалась для диагностики аппендицита у 85% пациентов, проходящих диагностику в общих больницах, и только у 40% пациентов, изначально поступивших в детскую больницу. Ультразвуковое исследование применялось для более чем 50% пациентов детской больницы и только для 20% пациентов общих больниц. При этом 15% детей получили обе эти диагностические процедуры.

Авторы исследования считают, что снижение частоты использования метода компьютерной томографии в диагностике в педиатрии способно снизить количество случаев рака среди детей. Однако организация проведения ультразвукового исследования, являющегося безопасной альтернативой томографии, требует дополнительных затрат на подготовку квалифицированных кадров, способных проводить и расшифровывать результаты исследования.

ЮГОРЧАНЕ ПРОДОЛЖАЮТ БИТЬ РЕКОРДЫ ПО РОЖДАЕМОСТИ

В 2012 г. в перинатальном центре окружной клинической больницы (Ханты-Мансийск) появилось на свет 2 176 малышей – на порядок больше, чем в прошлом году. Количество родившихся мальчиков превышает число появившихся на свет девочек: 1 208 сыновей и 955 дочерей появилось в югорских семьях. Интересную статистику составляют следующие цифры: первенцы родились в 968 семьях, вторые малыши появились у 799 мам, третьи роды прошли у 298 женщин. Четвертый ребенок появился в 77 семьях, пятый – в 15, шестой – в 3, а седьмой родился у 2 рожениц. У одной отважной женщины доктора родильного отделения приняли 11-е роды.

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА: НЕОБХОДИМ ДИАЛОГ МЕЖДУ СТРАХОВЫМИ КОМПАНИЯМИ И ВРАЧЕБНЫМ СООБЩЕСТВОМ

Подводя итоги первого месяца финансирования российского здравоохранения по одноканальному принципу, эксперты приходят к выводу, что необходим открытый диалог между врачебным сообществом, страховыми компаниями и Минздравом России. Жесткие ограничения, предусмотренные системой ОМС для компенсации затрат на лечение тех или иных заболеваний, не всегда отражают тяжесть течения одного и того же заболевания у различных групп пациентов и могут приводить к финансовым затруднениям у клиник.

«Теоретически больница должна иметь возможность перераспределять средства между более легкими и более тяжелыми пациентами, но если большинство пациентов ЛПУ – тяжелые, то «экономить» не получается, – комментирует ситуацию профессор Звягин А.А., д.м.н., руководитель группы анестезиологии и интенсивной терапии отдела РАН и раневой инфекции Института хирургии им. А.В. Вишневского. – Необходимо, чтобы затраты федеральных клиник на современное лечение полностью компенсировалось за счет системы ОМС». Нужно своевременно вносить изменения в медико-экономические стандарты, что невозможно без открытого регулярного взаимодействия между ФОМС, страховыми компаниями, Минздравом России и врачебным сообществом.

АНТИТАБАЧНЫЕ ЗАКОНЫ СНИЖАЮТ ОБРАЩАЕМОСТЬ ПО ПОВОДУ АСТМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ

В первый год после введения запрета на курение в общественных местах в Великобритании число обращений детей с астмой в первый же год после принятия антитабачного законодательства сократилось на 12,3% и продолжает ежегодно сокращаться. Таковы результаты исследования ученых из Имперского колледжа Лондона (*Imperial College London*), опубликованные в журнале *Pediatrics*. В последующие годы обращаемость продолжала неуклонно снижаться. Схожие исследования доказывают, что подобного положительного эффекта после введения антитабачных законов удалось добиться в Шотландии и Северной Америке. Еще одним приятным последствием антитабачного закона в Англии стало заметное сокращение числа инфарктов у населения. По словам одного из авторов исследования, доктора Кристофера Миллетта из Школы здравоохранения при колледже, страны, не имеющие пока запретов на курение в общественных местах, должны присмотреться к этим результатам и как можно скорее принять соответствующий закон.

ГИПОГЛИКЕМИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НЕ ВЛИЯЕТ НА ИХ ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ

В исследование, проведенное доктором Вин Тин и его коллегами из Университета Джеймса Кука в Мидлсбро, вошли недоношенные дети со сроком гестации менее 32 недель, у которых ежедневно определялся уровень глюкозы крови в течение первых 10 дней жизни. Повторно дети обследовались в возрасте 2 и 15 лет. Из 566 детей, включенных в исследование, у 47 уровень глюкозы крови был 2,5 ммоль/л и менее в течение 3 и более дней. Никаких отклонений в психическом и физическом развитии при обследовании в возрасте 2 лет у них обнаружено не было. В возрасте 15 лет у 81% из этих детей повторно была произведена оценка умственного и физического развития. Полученные результаты не отличались от среднестатистических показателей для данной возрастной группы (средней IQ, 80,7 против 81,2 – среднестатистический параметр). «Будет неправильным утверждать, что низкие уровни глюкозы не оказывают никакого повреждающего действия на недоношенных даже при отсутствии в настоящий момент каких-либо признаков такого повреждения. Данное исследование показало, что эта опасность существенно ниже, чем считалось ранее», – отметили ученые.



ВОЗРАСТ ОТЦА МОЖЕТ ПОВЫСИТЬ ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ АУТИЗМА И ШИЗОФРЕНИИ У ДЕТЕЙ

Ученые обнаружили, что у отцов в возрасте до 20 лет число мутаций, которые встречаются в генетическом материале и потенциально могут быть переданы детям, составляет около 25. В среднем с каждым годом их число увеличивается на 2, достигая около 65 к 40 годам. Среднее число мутаций, получаемых с генетическим материалом матери, составляет около 15 и не зависит от возраста. Это в первую очередь объясняется коротким жизненным циклом сперматозоидов, который составляет всего около 15 дней, что повышает риск накопления в них спонтанных мутаций в отличие от яйцеклеток женщин.

В данной работе был проанализирован генетический материал 78 семей (мать, отец, ребенок) без признаков психических расстройств у родителей, однако с аутизмом или шизофренией у детей. В большинстве случаев были обнаружены спонтанные мутации de-novo, которые в 20–30% могут быть ответственны за развитие шизофрении, аутизма и других психических нарушений. При этом число этих мутаций значительно выше у детей от отцов старше 40 лет. Большинство из этих мутаций безвредны, и имеются хорошие шансы родить здорового ребенка даже в возрасте 50 лет и старше.



КАКИЕ ДЕТИ ИМЕЮТ ПРАВО НА БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА?

Многие ли родители в нашей стране знают, что согласно Постановлению Правительства РФ от 30.06.1994 №890 «О государственной поддержке обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» дети до 3 лет имеют право на получение бесплатных лекарственных препаратов. Эти правила также касаются детей из многодетных семей, только таким детям выдача (выписка) бесплатных лекарств положена до 6 лет. Абсолютно все дети этого возраста имеют право на бесплатные лекарства согласно утвержденному списку бесплатных лекарственных средств. Список утвержден приказом Минздравсоцразвития России №665 от 18.09.2006. Обязанность участкового педиатра – поставить в известность родителей о том, что после рождения ребенка и до исполнения ему 3 лет от государства положено обеспечение ребенка всеми лекарствами, в т. ч. сюда включается витамин D, который детям обязаны выписывать ежемесячно. Никаких количественных, ценовых и временных ограничений на выдачу бесплатных лекарств детям нет.

Для того чтобы воспользоваться льготой получения бесплатных лекарств детям, нужно:

- зарегистрировать ребенка по месту проживания;
- получить на ребенка СНИЛС;
- получить на ребенка медицинский полис.

Без этого вы не будете иметь статус льготника. При отстаивании прав можно руководствоваться уже упомянутым приказом №665 от 18.09.2006. В этом документе имеется список положенных бесплатных лекарств. Он утверждается каждый год и постоянно расширяется. В списке имеются такие распространенные препараты, как арбидол, детский парацетамол, препараты от кашля, иммуномодулирующие препараты и т. д. Изучить данный документ можно на сайте Минздрава России. Если в поликлинике вам отказывают бесплатно выписать ребенку препараты, входящие в перечень, идите к заведующей поликлиникой. Постарайтесь изложить свои претензии в письменной виде, на копии вашего заявления попросите поставить отметку о получении. Если снова отказ, можно позвонить в страховую компанию, сообщив при этом название поликлиники, Ф. И. О. врача и заведующего. Также рассматривают обращения граждан по вопросам льготного обеспечения городской отдел здравоохранения, министерство здравоохранения, прокуратура.

