

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

Р.А. Часнойть
18 сентября 2007 г.
Регистрационный № 055-0606

**ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ, МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ТИМОМЕГАЛИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. А.В. Сукало, канд. мед. наук В.А. Прилуцкая,
А.Г. Илькевич, Р.Н. Веретенникова

Минск 2007

Инструкция по применению программы обследования, метода лечения и реабилитации детей с острыми заболеваниями органов дыхания и тимомегалией (ТМ) предназначена для врачей детских больниц и поликлиник, физиотерапевтов, реабилитологов, иммунологов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Счетчик γ -излучения, центрифуга рефрижераторная, шейкер и встряхиватель пробирок, термостат, дозаторы много- и одноканальные, промыватель планшетов для ИФА автоматический, спектрофотометр с длиной волны 450 нм.

Для проведения магнитотерапии может использоваться аппарат импульсной магнитотерапии, разрешенный к применению Министерством здравоохранения РБ, с характеристиками магнитного поля: магнитной индукцией 30 ± 3 мТл, частотой 2,5-10 Гц. Поверхности элементов должны легко обрабатываться дезинфицирующими растворами.

Магнитотерапия осуществляется в соответствии с нормативными документами, регламентирующими применение аппаратов для воздействия магнитным полем на человека.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Программа обследования, метод лечения и реабилитации детей раннего возраста с острыми заболеваниями органов дыхания и тимомегалией могут применяться при обнаружении рентгенологическим или ультразвуковым методами обследования увеличения вилочковой железы в острый период заболевания.

Прицельное обследование с целью выявления возможной тимомегалии и нарушений иммуногормонального статуса следует проводить при наличии в анамнезе ребенка следующих данных:

Физическое развитие ребенка: выше среднего или высокое, дисгармоничное физическое развитие.

Данные анамнеза: отклонения от нормальных сроков разрешения беременности, большая длина тела при рождении, высокие темпы нарастания массы и длины тела в первые месяцы жизни, наличие токсической эритемы, затяжной гипербилирубинемии, перинатальной энцефалопатии, нарушений функции ЦНС, проявлений экссудативно-катарального диатеза, дисплазии тазобедренных суставов и вальгусной установки стоп, более двух эпизодов острых респираторных заболеваний; наличие осложненного течения беременности (особенно анемия, гестозы первой половины беременности, угроза прерывания беременности, острые респираторные инфекции во второй половине беременности); при родах – слабость родовой деятельности.

Данные семейного анамнеза: часто болеющие родители, наличие у родителей хронического тонзиллита, сердечно-сосудистой и эндокринной патологии (особенно сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, ожирение), наличие у матери хронического воспалительного заболевания

органов половой системы, у отца – аллергической патологии. Наличие тимомегалии у предыдущих детей в семье; наличие у других родственников эндокринных заболеваний, сердечно-сосудистой патологии, хронических заболеваний носоглотки воспалительного характера.

Особенности течения острого бронхолегочного заболевания: увеличены продолжительность пребывания в стационаре, длительность катарального синдрома, длительность аускультативных изменений в легких, присоединение суперинфекции, увеличение тяжести и продолжительности бронхообструктивного синдрома, частое возникновение рецидивов бронхообструкции, более длительная нормализация температурной реакции, необходимость увеличенной медикаментозной нагрузки на ребенка.

ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ

Для проведения углубленного обследования с целью своевременного выявления и коррекции иммуногормональных нарушений можно использовать расширенный и сокращенный варианты программы обследования детей раннего возраста с острыми заболеваниями органов дыхания и тимомегалией.

Расширенный вариант программы обследования (в республиканских научно-практических центрах, профильных отделениях детских больниц г. Минска и областных центров, профильных отделениях детских больниц, имеющих соответствующее оборудование):

Стандартное клинико-anamнестическое обследование

Особое внимание следует обращать на следующие особенности в анамнезе детей: отягощенная наследственность по хронической патологии носоглотки, наличие хронических заболеваний у матери, наличие увеличения тимуса у других детей в семье, патологическое течение беременности и родов у матери, заболевания неонатального периода, частые респираторные инфекции. Особенности фенотипа: стигмы дисэмбриогенеза и врожденные пороки развития, избыток массы I-II степени, гипертрофия небных миндалин, аденоидов, увеличение периферических лимфоузлов, клинические признаки экссудативно-катарального диатеза, анемии, рахита.

Дополнительное инструментальное обследование

Рентгенологическое обследование: оценка размеров вилочковой железы и вычисление КТТИ с определением степени ТМ.

Ультразвуковое обследование: УЗИ вилочковой железы с оценкой ее размеров, вычислением КТТИ с определением степени ТМ.

УЗИ внутренних органов и брюшинного пространства: возможны увеличение размеров селезенки, печени, асимметрия надпочечников.

Дополнительные лабораторные исследования

Биохимический анализ крови: определение содержания глюкозы, общего белка и его фракций, АСТ, АЛТ, мочевины, электролитов.

Копрограмма. Исследование кала на дисбактериоз: определение количества стафило-, энтерококков, других условно-патогенных энтеробактерий, уровня бифидобактерий.

Исследование содержания гормонов в плазме или сыворотке крови: определение уровня кортизола, Т3, Т4, ТТГ.

Иммунологические исследования

Определение субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови методами непрямой иммуофлюоресценции, особенно фракций Т-лимфоцитов.

Определение уровня основных классов иммуноглобулинов (А, М, G, Е) в сыворотке крови иммуноферментным методом или методом радиальной диффузии по Манчини.

Определение функционального состояния системы фагоцитоза.

Сокращенный вариант программы обследования:

Дополнительное инструментальное обследование

При рентгенологическом обследовании – оценка размеров вилочковой железы и вычисление КТТИ с определением степени ТМ.

При ультразвуковом обследовании: УЗИ вилочковой железы с оценкой ее размеров, вычислением КТТИ с определением степени ТМ.

Дополнительные лабораторные исследования

Исследование содержания гормонов в плазме или сыворотке крови: определение уровня кортизола, ТТГ.

Иммунологические исследования

Определение субпопуляционного состава Т-лимфоцитов периферической крови, определение функционального состояния системы фагоцитоза.

Определение уровня основных классов иммуноглобулинов (А, М, G) в сыворотке крови иммуноферментным методом или методом радиальной диффузии по Манчини.

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

При наличии у ребенка раннего возраста с острым заболеванием органов дыхания (острый бронхит, острый обструктивный бронхит, острая пневмония) увеличения вилочковой железы в дополнение к стандартному комплексу лечебных мероприятий (этиопатогенетическая терапия с включением в план лечения индивидуального ухода и организацией соответствующего режима, при необходимости антибактериальная терапия, отхаркивающие средства, вибромассаж и постуральный дренаж, аэрозольтерапия, β_2 -адреномиметики, антихолинэргические препараты) с целью дополнительного воздействия на органы бронхолегочной системы и иммунной системы рекомендуется включить импульсную низкочастотную магнитотерапию (МТ).

Воздействие магнитным полем осуществляется на область V-VI грудных позвонков, являющуюся паравертебральной рефлексогенной зоной, проекцией корней легких, нижнего полюса тимуса, с магнитной индукцией 30 ± 3 мТл, частотой 2,5-10 Гц. Длительность процедуры для детей до 1 года составляет 1-2 мин, старше 1 года – 3-5 мин, на курс 5-6 процедур в утренние часы.

МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ

В период реабилитации после перенесенного ребенком раннего возраста острого заболевания органов дыхания и увеличением вилочковой железы рекомендуется дополнительно к стандартному лечению назначать экстракт корня солодки по 0,5 чайной ложки 2 раза в день детям до 1 года и 3 раза в день детям старше года в течение 10-14 дней и эубиотик по 5 доз 2 раза в день детям до 1 года и 3 раза в день детям старше года в течение 10-14 дней. Одновременно с назначением препаратов рекомендуется проводить воздействие низкочастотным магнитным полем по указанной выше методике – 6-10 процедур.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Ребенок укладывается на кушетку, пеленальный стол на живот или находится на руках у матери или персонала отделения. Воздействующие элементы протираются дезинфицирующим раствором и располагаются над областью V-VI грудных позвонков. Воздействие осуществляется через пленку или одежду ребенка. Затем на приборе устанавливается необходимая частота, интенсивность магнитного поля и время воздействия. После включения прибора пациент должен лежать неподвижно в течение всей процедуры.

После каждой процедуры рабочие поверхности обрабатываются дезинфицирующим средством.

Если элементы нагреваются, то необходимо после каждой процедуры делать перерыв в работе прибора на 5-10 мин или через каждые 40-60 мин непрерывной работы делать перерыв для охлаждения элементов на 30 мин. Перед каждой процедурой необходимо проверять температуру магнитоиндуктора.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Импульсная низкочастотная магнитотерапия обычно не вызывает осложнений у детей. При возникновении беспокойства у ребенка, ухудшении самочувствия или других побочных реакций во время проведения МТ процедуру необходимо прекратить.