



**Министерство здравоохранения Пензенской области
ГБОУ ПО «Пензенский областной медицинский
колледж»**

Изучение влияния регулярности обследования и
качества диагностики глистной инвазии на снижение
аллергизации детского организма.

**Выпускная квалификационная работа
по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

**Выполнила: Михайлина Яна Дмитриевна, гр 403
Руководитель: Ермишина Нина Васильевна,
преподаватель педиатрии
высшей категории**

2017 год.

Цель исследования:

изучение связи регулярности обследования и качества диагностики глистной инвазии со снижением аллергизации детского организма.

Объект исследования:

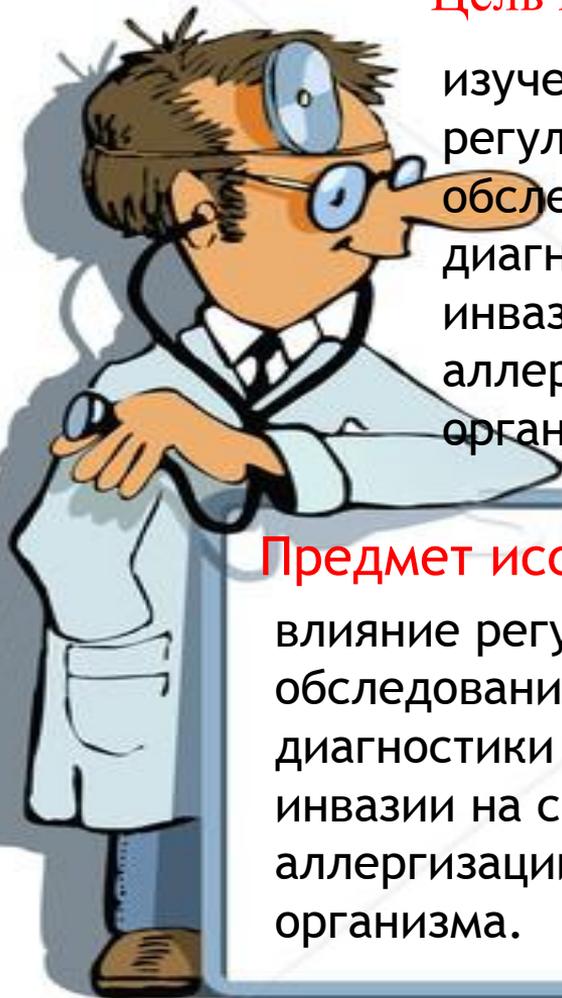
состояние здоровья детей младшего школьного возраста (7-10 лет) с аллергией, в том числе на фоне глистной инвазии.

Предмет исследования:

влияние регулярности обследования и качества диагностики глистной инвазии на снижение аллергизации детского организма.

Гипотеза исследования:

существует связь между снижением уровня сенсibilизации у детей младшего школьного возраста и регулярностью и качеством диагностики глистной инвазии



Задачи исследования:

1. Изучить литературу по влиянию глистной инвазии на аллергизацию детского организма и возможностях качественной диагностики различных видов гельминтозов.
2. Разработать форму данного исследования.
3. Изучить уровень и структуру сезонных обострений аллергических заболеваний среди младших школьников, находящихся под наблюдением аллерголога городской детской поликлиники.
5. Изучить качество обследования на глистную инвазию детей младшего школьного возраста, давших обострение аллергических заболеваний весной 2016года.
6. Изучить регулярность обследования детей младшего школьного возраста страдающих аллергическими заболеваниями на глистную инвазию.

Методы исследования:



1. Констатирующий эксперимент;
2. Метод беседы (опрос родителей, беседа с паразитологом, педиатром, медицинской сестрой);
3. Изучение документации:

- Форма № 26 – у
- Медицинская карта дошкольников;
- Журнал диспансерного наблюдения детской поликлиники.

4. Составление протокола обследования;
5. Статистический анализ результатов.





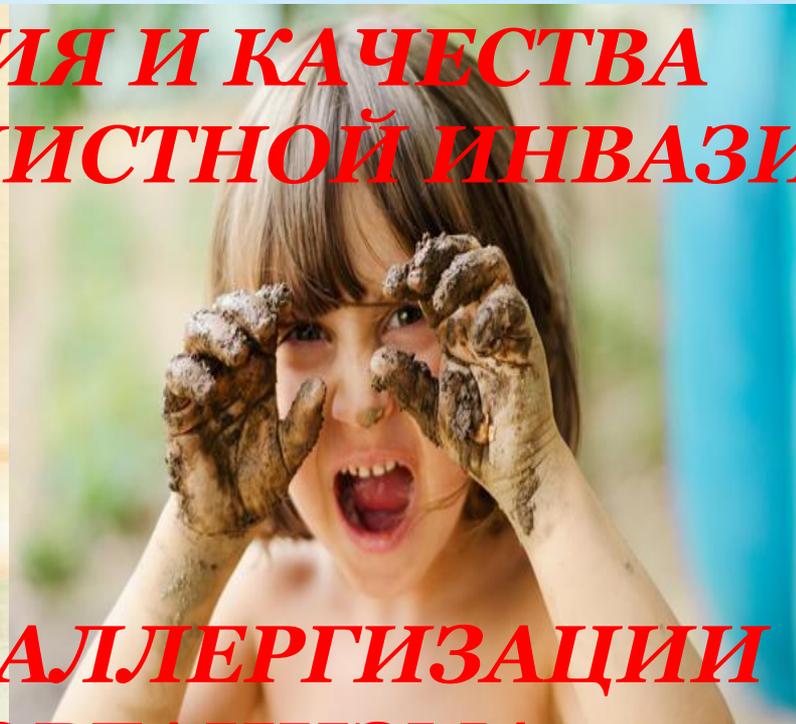
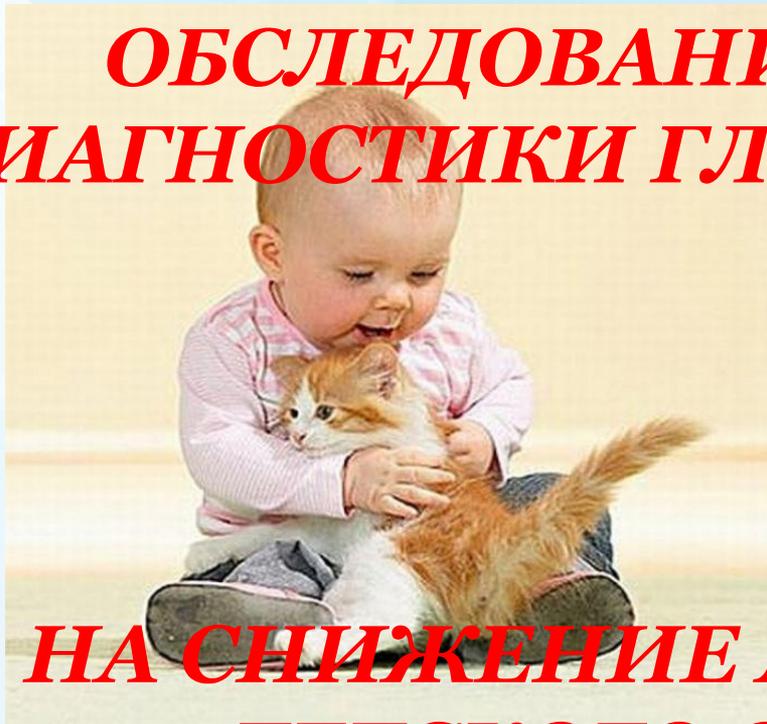
Эмпирическая база исследования:

ГБУЗ ГПД г. Пензы. С целью получения достоверной информации о связи обострения аллергических заболеваний с циклами развития паразитов мною были обследованы 38 детей младшего школьного возраста.

Практическая значимость:

результаты данного исследования могут быть полезны в практической деятельности медицинских работников, детских садов, школ, детских поликлиник.

**ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ
ВЛИЯНИЯ РЕГУЛЯРНОСТИ
ОБСЛЕДОВАНИЯ И КАЧЕСТВА
ДИАГНОСТИКИ ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИИ**



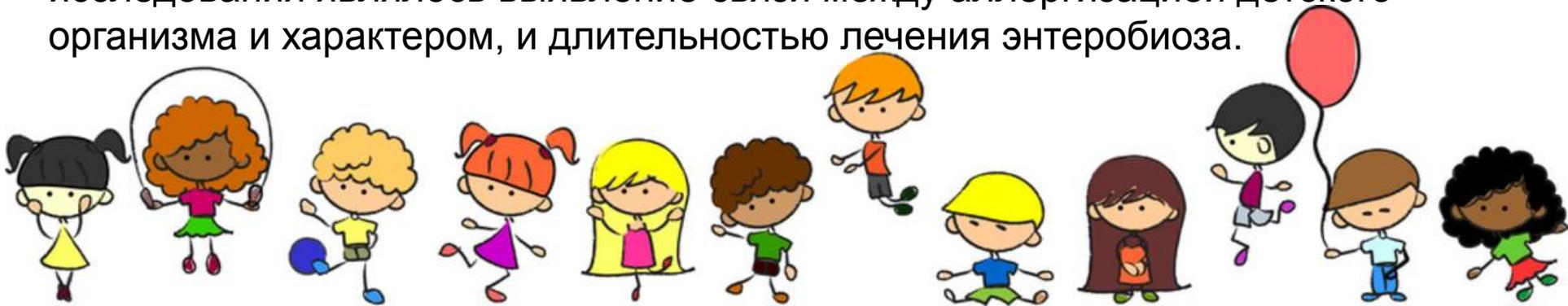
**НА СНИЖЕНИЕ АЛЛЕРГИЗАЦИИ
ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА.**

На первом этапе нашего исследования была осуществлена теоретическая проработка исследуемой проблемы: теоретический анализ литературных источников по изучаемой теме (октябрь-ноябрь 2016г.)

Второй этап исследования - проведение эмпирического исследования: подбор методов и методик, формирование эмпирической выборки исследования, проведение диагностического исследования (декабрь-май 2016-2017г.)

Третий этап – анализ результатов, формирование выводов, разработка рекомендаций (март-май 2017г.)

В исследовании приняли участие 38 детей младшего школьного возраста (7-10 лет), у которых был диагностирован энтеробиоз в 2016г. Исследование проводилось на базе городской детской поликлиники. Целью исследования являлось выявление связи между аллергизацией детского организма и характером, и длительностью лечения энтеробиоза.





Анализ и интерпретация результатов исследования.

Таблица №1

Структура и сезонность аллергических заболеваний у детей младшего школьного возраста с 1 декабря 2015г. по 1 декабря 2016г.

Число детей на учете аллергия	Возраст	Количество обострений аллергических заболеваний за 2016г.							
		Зима (декабрь, январь, февраль 2016г.)		Весна (март, апрель, май 2016г.)		Лето (июнь, июль, август 2016г.)		Осень (сентябрь, октябрь, ноябрь 2016г.)	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
38	7-10 лет.	10	26%	28	74%	8	21%	20	53%
		4обструктивный бронхит	40%	12обструктивный бронхит	42,8%	3обструктивный бронхит	37,5%	8обструктивный бронхит	40%
		4бронхиальная астма	40%	8 бронхиальная астма	28,6%	4бронхиальная астма	50%	8Бронхиальная астма	40%
		2 острый нейродермит	20%	4 острый нейродермит	14,3%	1 крапивница	12,5%	4 острый нейродермит	20%
				4 крапивница	14,3%				

Вывод: таким образом, мы предположили связь обострений аллергических заболеваний (весна, осень) с циклом развития гельминтов (весна, осень).

Таблица № 2.

Уровень обследования на гельминтоз детей младшего школьного возраста, находящихся на учете у аллерголога и давших обострение весной 2016г.

В ходе исследования мы также изучили уровень и качество обследования на гельминтоз у 28 детей, давших обострение аллергических заболеваний весной 2016г. Все 28 детей, которые дали обострение весной 2016г. наблюдались у аллерголога. Им было предложено обследование на глистную инвазию. Результаты обследования следующие:

У 6 человек (21,4%) - был диагностирован энтеробиоз;
У 2 человек (7,1%) - был диагностирован аскаридоз;

У 10 человек (35,7%) - не явились на следующий прием;
У 10 человек (35,7%) - дали отрицательный результат на перинатальный соскоб, а на аскаридоз обследовались не качественно.

Всего с обостренными аллергическими заболеваниями весной	Возраст	Диагностированный энтеробиоз		Диагностированный аскаридоз		Неполное обследование		Не обследованы	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
28	7-10 лет	6	21,4%	2	7,1%	10	35,7%	10	35,7%

Вывод: таким образом, мы выяснили, что только 28,5% (8 человек) детей младшего школьного возраста были подвергнуты полному и качественному обследованию на глистную инвазию, что в итоге помогло им избежать осеннего обострения аллергических заболеваний.

Таблица №3.

Качество обследования на глистную инвазию детей младшего школьного возраста давших весеннее обострение аллергических заболеваний.

Мы изучили качество обследования на глистную инвазию детей младшего школьного возраста, давших обострение аллергических заболеваний весной 2016г.

Из 28 детей младшего школьного возраста только 8 (28,5%) были обследованы на глистную инвазию полностью с применением вегето-резонансной аппаратуры.

10 человек (35,7%) провели только перианальный соскоб, таким образом не было установлено наличие у них аскаридоза, дети остались в группе риска.

Весеннее обострение аллергических заболеваний	Возраст	Методики исследования на гельминтоз							
		Перинатальный соскоб		Титр антител		Вегето-резонансный метод		Не обследовались	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
28	7-10 лет	18	64,3%	8	28,6%	8	28,6%	10	35,7%

Вывод: таким образом, мы выяснили, что страдает качество обследования детей на наличие глистной инвазии только 8 детей (28,5%) были подвергнуты исчерпывающему обследованию (лабораторное +инструментальное). Остальные были недообследованы или вообще выпали из зоны контроля аллерголога. Их % составил – 71,3%. Именно они и дали осенний пик обострений аллергических заболеваний, так как не были подвергнуты дегельминтизации.

Мы изучили регулярность обследования на глистную инвазию детей младшего школьного возраста.

Из 38 детей младшего школьного возраста, находящихся на учете у аллерголога городской детской поликлиники:

2 ребенка наблюдались 2 раза в год;

6 детей наблюдались 1 раз в год;

20 детей наблюдались 1 раз в 3 года;

10 детей не обследовались.

Таблица №4

Регулярность обследования на глистную инвазию детей младшего школьного возраста.

Всего	Возраст	Регулярность обследования							
		2 раза в год		1 раз в год		1 раз в 3 года		Не обследовались	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
38	7-10	2	5,3	6	15,8	20	52,6	10	26,3

Вывод: таким образом, мы выяснили, что только 21% детей младшего школьного возраста обследовались на гельминтоз регулярно (1-2 раза в год).

Выводы:



1. Существует связь аллергических заболеваний (весна, осень) с циклом развития гельминтов (весна, осень).
2. 28,5% (8 человек) детей младшего школьного возраста были подвергнуты полному и качественному обследованию на глистную инвазию, что в итоге помогло им избежать осеннего обострения аллергических заболеваний.
3. Страдает качество обследования детей на наличие глистной инвазии только 8 детей (98,5%) были подвергнуты обследованию (лабораторное + инструментальное). Остальные были не дообследованы или вообще выпали из зоны контроля аллерголога. Их % составил – 71,3%. Именно они и дали осенний пик обострений аллергических заболеваний, так как не были подвергнуты дегельминтизации.
4. Мы выяснили, что только 21% детей младшего школьного возраста были обследованы на гельминтоз 1-2 раза в год.



Рекомендации по снижению сенсibilизации организма ребенка

На российском фармацевтическом рынке в настоящее время представлен ряд антигельминтных препаратов, действующий на возбудителя энтеробиоза.

Наиболее эффективными препаратами для лечения энтеробиоза являются производные карбаматбензимидазола (мебендазол, медамин), а так жететрагидропиримидина (пирантел). Помимо способности к воздействию на зрелые формы гельминтов их отличает высокая овицидная и ларвицидная активность.

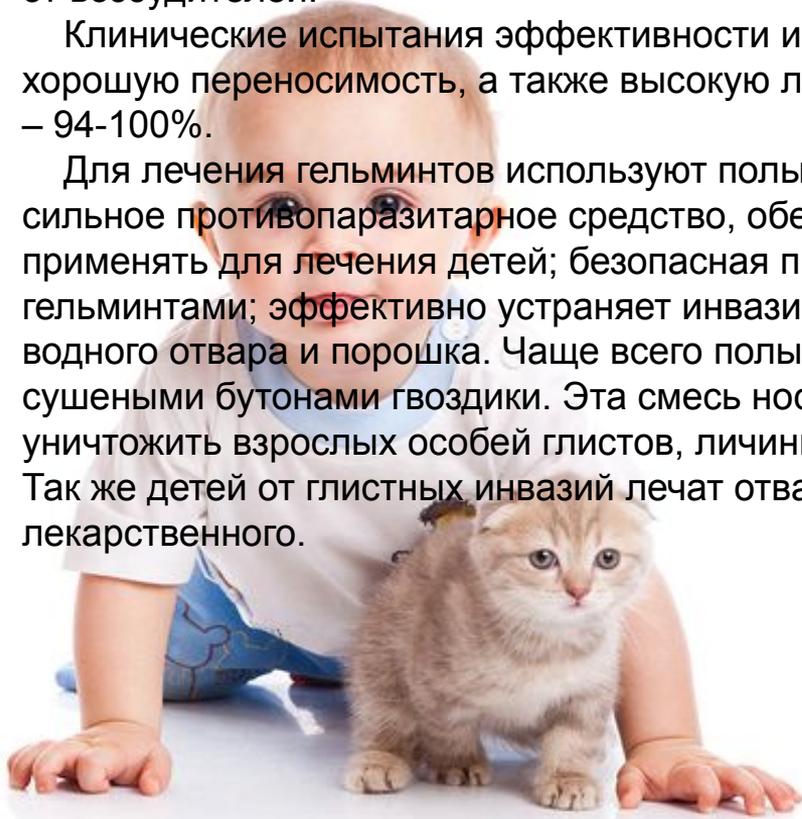
Препараты этих фармакотерапевтических групп угнетают транспорт глюкозы у гельминтов, нарушают окислительные процессы, действуют на мускулатуру кишечных нематод путем деполяризации их нервно-мышечных соединений и блокируют действие холинэстеразы. Вследствие приема этих препаратов не активизируется процесс выделения возбудителя в окружающую среду. Однако яйца остриц, которые уже попали в окружающую среду, в частности в помещение, сохраняются более 2 недель.

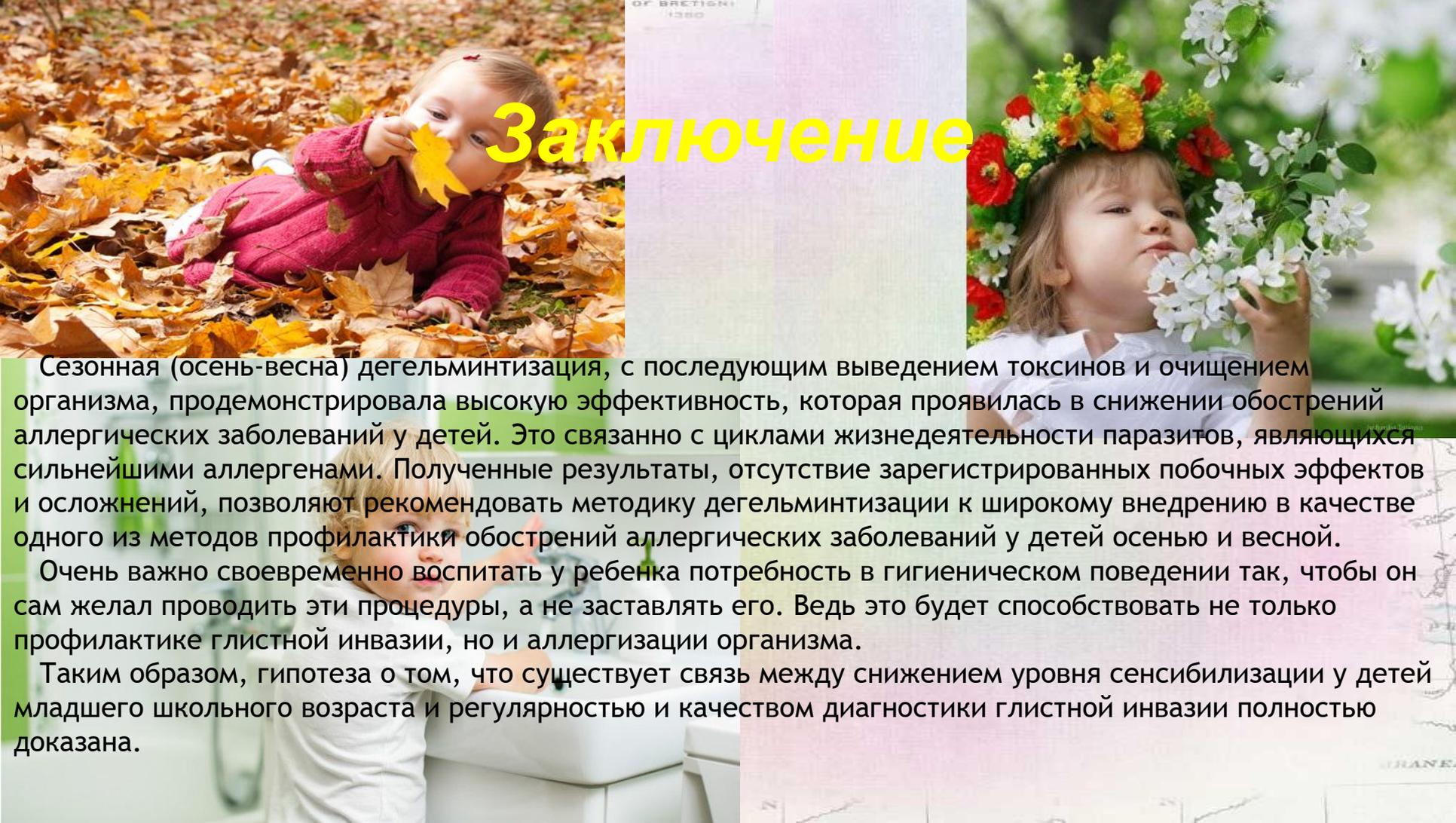


Поэтому рекомендуется повторить лечение энтеробиоза через 2-3 недели в той же дозе на тот случай, если ранее гигиенические мероприятия оказались недостаточно эффективными. По этой же причине одновременно с лечением инвазированных нужно сделать все возможное для того, чтобы продезинфицировать помещения и избавиться от возбудителей.

Клинические испытания эффективности и переносимости пирантела показали его хорошую переносимость, а также высокую лекарственную активность при энтеробиозе – 94-100%.

Для лечения гельминтов используют полынь. Её преимущества в том, что это сильное противопаразитарное средство, обеззараживает организм; можно применять для лечения детей; безопасная профилактика против заражения гельминтами; эффективно устраняет инвазии смешанного типа. Применяют в виде водного отвара и порошка. Чаще всего полынь используют в комплексе с пижмой и сушеными бутонами гвоздики. Эта смесь носит название русской тройчатки, позволяет уничтожить взрослых особей глистов, личинки, очистить организм от вирусов и грибка. Так же детей от глистных инвазий лечат отварами из пижмы и любистока лекарственного.



The background of the slide is a collage of three photographs. The top-left photo shows a young child in a red sweater lying on a bed of yellow and orange autumn leaves, holding a leaf to their face. The top-right photo shows a child wearing a crown made of red and orange flowers, surrounded by white blossoms. The bottom photo shows a child in a white shirt standing at a white sink, looking towards the camera. The word 'Заключение' is written in large yellow letters across the top of the collage.

Заключение

Сезонная (осень-весна) дегельминтизация, с последующим выведением токсинов и очищением организма, продемонстрировала высокую эффективность, которая проявилась в снижении обострений аллергических заболеваний у детей. Это связано с циклами жизнедеятельности паразитов, являющихся сильнейшими аллергенами. Полученные результаты, отсутствие зарегистрированных побочных эффектов и осложнений, позволяют рекомендовать методику дегельминтизации к широкому внедрению в качестве одного из методов профилактики обострений аллергических заболеваний у детей осенью и весной.

Очень важно своевременно воспитать у ребенка потребность в гигиеническом поведении так, чтобы он сам желал проводить эти процедуры, а не заставлять его. Ведь это будет способствовать не только профилактике глистной инвазии, но и аллергизации организма.

Таким образом, гипотеза о том, что существует связь между снижением уровня сенсibilизации у детей младшего школьного возраста и регулярностью и качеством диагностики глистной инвазии полностью доказана.

***Спасибо за
внимание!***

