

каются. Отчасти это объясняется отсутствием данных о потребности в них, которые, в свою очередь, рассчитываются на основании результатов эпидемиологических исследований о распространенности целиакии, которые в России никогда не проводились.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Рожкова Л.В., Чередниченко А.М.

Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург

Наблюдали 142 ребенка раннего возраста с клиническими признаками бронхиальной обструкции. Состояние всех поступивших детей оценивалось как тяжелое — 34 чел. (24%) или среднетяжелое — 108 чел. (76%) в связи с наличием гипертермии (у 58%), выраженной одышки обструктивного типа (у 100%). У 77,5% детей при поступлении отмечался сухой мучительный кашель, у 22,5% детей влажный продуктивный кашель, усиливающий тяжесть состояния младенцев.

Неотложную терапию бронхообструктивного синдрома (БОС) проводили препаратом беродуал в жидкой форме через небулайзер «Вояж» и «Пульмозйд». Препарат назначали в виде монотерапии с первых суток пребывания детей в стационаре. Терапевтический эффект в виде уменьшения экспираторной одышки в течение первых 6-8 часов лечения отмечался у 52% наблюдаемых детей. У 48% больных назначение беродуала оказывалось малоэффективным, в связи с чем лечение дополнялось внутривенным введением эуфиллина 2,4% раствора из расчета 5-6 мг/кг. Полное выведение детей из состояния бронхиальной обструкции наблюдалось не более 5 дней.

Наряду с назначением беродуала использовали препарат эреспал (фенспирид) фармацевтической группы «Сервье» в форме сиропа из расчета 4 мг/кг в сутки 2-3 раза. Основанием для назначения эреспала было его противовоспалительное, антибронхоконстрикторное и муколитическое действие. Назначение эреспала с первых суток лечения больных детей вместе с бронхоспазмолитиками позволило сократить продолжительность БОС до 3 суток и тем самым уменьшить экономические затраты. Побочных эффектов при использовании эреспала не наблюдали.

Выводы: детям раннего возраста с БОС с первых дней заболевания целесообразно назначать препараты бронхоспазмолитики (беродуал) в сочетании с эреспалом. Последнее позволяет сократить длительность бронхообструкции и уменьшить побочное влияние сопутствующей этому патологическому состоянию гипоксии.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С УВЕЛИЧЕННОЙ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗОЙ В ДИНАМИКЕ КОРЕВОГО ВАКЦИНАЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Рыбка В.И., Ильинских Н.Н.

Сибирский медицинский университет, Томск

Цель работы: изучить роль вилочковой железы в поддержании цитогенетического постоянства организма у детей с увеличением вилочковой железы (УВЖ) под воздействием коревой вакцины в динамике.

Цитогенетические исследования проводились методом микроядерного анализа (Schmid W., 1975). Объектом исследования была периферическая кровь 18 детей