Об эффективности использования муколитиков при острой бронхолегочной патологии у детей.

В.И.Шилко, В.С.Уханов
кафедра детских болезней лечебного факультета
УГМА

Учитывая высокую частоту заболеваний органов дыхания у детей, продолжается поиск новых лекарственных препаратов, в частности муколитиков. Одним из таких препаратов, пока не нашедших широкого применения является Геломиртол форте (POHL BOSKAMP), обладающий как секретолитической, так и секретомоторной активностью и улучшающий состояние мукоцилиарного клиренса.

С целью проверки эффективности данного препарата в педиатрической практике, нами было пролечено 10 детей с острым бронхитом в возрасте от 6 до 14 лет. Данным больных помимо Геломиртола форте проводилась антибактериальная терапия (по показаниям) и витаминотерапия. Контрольную группу составили 10 детей с острым бронхитом, получавшие в качестве муколитической терапии такие препараты как бромгексин, бронхолитин, мукалтин, а также соляно щелочные ингаляции.

Для оценки состояния функции очищения трахеобронхиального дерева мы применяли простой в исполнении сахариновый тест. Результаты обследования приведены в таблице.

Группа	Время сахаринового теста до лечения	время сахаринового теста после лечения	T	Достоверность
Опытная	20.3±1,4 мин.	11.4±0.9 мин.	3.2	$p<0,01$
Контрольная	17.5±1.2 мин.	12.4±0.7 мин.	2.4	$p<0.05$

Как видно из таблицы, применение Геломиртола форте адекватно назначению стандартного набора муколитиков совместно с ингаляционной терапией. Таким образом, Геломиртол форте можно считать одним из препаратов выбора для проведения муколитической терапии у детей.

Комплексная оценка здоровья детей дошкольного возраста

Л.В.Богданова, О.И. Усова, Ж.Л. Малахова

Л.И.Ахметова, С.Н.Зыкова, Ю.Г.Лагерева., А.А. Рудных

кафедра детских болезней лечебного факультета, УГМА,

Городской центр диагностики болезней матери и ребенка, г. Екатеринбург

Здоровье детей является маркером социального благополучия общества (уровень жизни, экологическая обстановка и т.д.), поэтому данная проблема остается всегда актуальной. В последние годы по данным литературы, наблюдается неуклонная тенденция к повышению соматической заболеваемости детского населения и раннему формировании очагов хронической инфекции. Отмечается рост гастроэнтерологической, нейроэндокринной патологии заболеваний респираторного и мочевыделительного трактов, в связи с чем возрастает число лиц, относящихся ко II и III группам здоровья (Бабенкова Е.А.,1999 , Бородулина Т.В.,1999)

В 70 – 80 г.г. были разработаны и получили широкое практическое применение критерии состояния здоровья детей, предусматривающие оценку уровня и гармоничности физического развития, наличие или отсутствие хронической патологии, функциональное состояние органов и систем, резистентность организма (Дорожнова К.П., 1983). Поэтому динамическое наблюдение и углубленное обследование могут точнее констатировать границы здоровья и болезни в стертых случаях, когда явная патология отсутствует. Наличие манифестных или скрытых форм заболеваний во многом зависит от компенсаторных возможностей организма.

Целью данной работы явилось изучение состояния здоровья у детей дошкольного возраста на основе комплексного обследования. Под наблюдением находилось 28 детей в возрасте от 6 до 7 лет,