

сравнении групп детей с поражением и без поражения системы органов дыхания, что может свидетельствовать о выраженности снижения активности цилиарного эпителия при поражении слизистой дыхательных путей. Также следует отметить, что соматическая патология (поражение пищеварительного тракта, почек) сказывается на показателях состояния мукоцилиарного клиренса, что видимо связано с изменением энергетики клетки вследствие общей интоксикации организма.

Опыт использования микросферического панкреатического фермента с РН - чувствительной оболочкой (Креон) в лечении детей с патологией пищеварительной системы.

Г.В.Павлов, Л.М.Сергеева, Л.М.Покальчук
Кафедра детских болезней лечебного факультета, УГМА

Детская городская больница №8

Под нашим наблюдением было 46 детей от 3 до 15 лет, находившиеся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ДГБ №8 с клинико-лабораторными признаками синдрома нарушенного всасывания. Все дети получали Креон в дозе 5000-8000ед. липазы на 1 кг массы тела. Больные принимали Креон во время приема пищи. Спустя 5-7 дней от начала лечения у 98% пациентов нормализовался кишечный синдром, улучшились показатели копроцитограммы. Анализ полученных результатов показал, что использование в комплексной терапии микросферических ферментов является высокоэффективным методом лечения, при котором происходит улучшение весоростовых показателей, появляется возможность расширять рацион питания.

Результат использования Креона у 24 больных с кишечным синдромом муковисцидоза показал, что после трехнедельного применения у детей уменьшилась частота стула в среднем с 4,1 до 2,2 в сутки, улучшилась его консистенция, исчезли боли в животе, уменьшились явления метеоризма. При этом произошло улучшение показателей нодолиполовой пробы и рентгенпленочного теста Швахмана.

Примечательно, что у всех четырех больных с выпадением прямой кишки данное аноректальное осложнение исчезло.

Таким образом, заместительная терапия современной генерации панкреатических энзимов является существенным компонентом в терапии гастроэнтерологической патологии наследственного и приобретенного характера у детей.

Роль нарушения функции щитовидной железы и гипопиза при отставании в физическом развитии у детей 7 – 15 лет.

Н.Е. Санникова, В.Г. Вязников, Н.П. Королёва

Кафедра пропедевтики детских болезней.

УГМА

В последние годы по большинству регионов России наблюдается ухудшение показателей здоровья детского населения. В Свердловской области отмечаются такие же тенденции, выражающиеся, в том числе, в задержке роста у детей.

Целью данного исследования явилась оценка гормонального статуса как важного показателя функционирования эндокринной системы у детей с задержкой роста. По литературным данным (Касаткина Э.П., 1991), наиболее частыми причинами отставания в росте у детей являются следующие патологические состояния и заболевания:

- конституциональная низкорослость;
- гипотиреоз;
- соматогенные факторы.

Нами проведены профилактические осмотры учащихся школ Железнодорожного района г. Екатеринбурга. Всего обследовано 1500 детей. По нашим данным, задержка физического развития у школьников 7 – 15 лет встречается у 6 – 8% обследованных детей. Все дети, попавшие в эту группу, имеют очень низкие показатели оценки физического развития (рост меньше или соответствует 3-му перцентилу).

Детям, имеющим показания, проводились пробы для исключения соматотропной недостаточности: натошак per os дается