

нялось до 10–14-го дня. Это совпадало со сроками ликвидации множественных сухих свистящих хрипов. В группе сравнения на 10-й день терапии только у 5% больных выслушивались единичные сухие хрипы, тогда как в контрольной группе в эти же сроки хрипы прослушивались у 30% детей. Единичные среднепузырчатые влажные хрипы при лечении фенспиридом сохранялись у 7% больных до 10-го дня терапии, в контрольной группе — у 20% пациентов наблюдались до 14-го дня.

Данные об оценке эффективности лечения фенспиридом врачами и родителями детей приведены в таблице. Очевидно, что мнение врачей совпало с мнением родителей, более 95% которых оценили эффективность пре-

парата как «хорошая» или «отличная». На удовлетворительный результат лечения с использованием фенспирида указали 3,1 и 1,6% врачей и родителей, соответственно.

С оценкой клинической эффективности фенспирида коррелировали сроки выздоровления, которое у 42,2% пациентов отмечено к 7-му дню и еще у 55,6% — к 10-му дню после начала лечения. Затяжное течение заболевания (> 14 дней) отмечено лишь у 2 больных.

Таким образом, фенспирид (Эреспал) является высокоэффективным и безопасным противовоспалительным препаратом, способным существенно облегчить течение ОРВИ у детей раннего возраста.

**Таблица.** Оценка эффективности терапии фенспиридом

Эффективность	Оценка врачей, %	Оценка родителей, %
Отличная	43,8	42,1
Хорошая	53,1	56,3
Удовлетворительная	3,1	1,6

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. — М., 2002. — С. 70.
2. Bartlett J.G. Management of respiratory tract infection. 3rd Ed. — Philadelphia, 2001. — P. 178–182.
3. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь–декабрь 2001 года // Эпидемиол. инфекц. бол. — 2002. — № 3. — С. 64.
4. Здоровье детей России / Под ред. А.А. Баранова. — М., 1999. — С. 66–68, 116–120.
5. Клеточная биология легких в норме и при патологии. Руководство для врачей // Под ред. В.В. Ерохина, Л.К. Романовой. — М.: Медицина, 2000. — С. 496.
6. Joos G.F., Kips J.C., Pauwels R.A. Direct and indirect bronchial responsiveness // Respir. Med. — 1993. — № 87 (Suppl. B). — P. 31–36.
7. Середя Е.В., Розина Н.Н., Геппе Н.А. и др. Фенспирид (Эреспал) в терапии бронхитов у детей. Пособие для педиатров. — М., 2001. — С. 50.

## Знаменательные и юбилейные даты из истории медицины



**Карл Андреевич Раухфус**

Карл Андреевич Раухфус — известный педиатр, родился в 1835 г. Окончив курс в Медико-хирургической академии в 1857 г., посвятил себя изучению детских болезней, а в 1860 г. — ларингологии. С 1858 по 1868 г. Раухфус состоял прозектором и врачом при Императорском Санкт-Петербургском воспитательном доме. Составив по поручению принца Петра Георгиевича Ольденбургского проект сооружения детской больницы, он был назначен в 1869 г. директором и главным врачом этой больницы, названной детской больницей принца Петра Ольденбургского. С 1875 по 1883 г. Раухфус заведовал клиникой детских болезней женских врачебных курсов, устраиваемой при больнице; в 1876 г. был назначен лейб-педиатром двора Его Величества.

При сооружении и внутреннем устройстве детской больницы принца Петра Ольденбургского им впервые была применена система временной карантинной изоляции сомнительных в смысле заразительности случаев; в большем совершенстве ему удалось провести приемы изоляции и всего устройства детской больницы при вверенном его руководству сооружении детской больницы святого Владимира в Москве (1874–1876), которая считается образцовым типом современных детских больниц. При детской больнице принца Петра Ольденбургского Раухфус ввел впервые в России больничную ассистентуру для систематического совершенствования молодых врачей под руководством заведующих отделениями старших врачей.