

ненным аллергологическим анамнезом и проявлениями атопии. Больным дополнительно назначали двухнедельный курс лечения комплексом пробиотиков НПО «Вектор-БиАльгам» — «Бифидум 791 БАГ», «Трилакт» и «Экофлор».

Наши предшествовавшие клинические испытания пробиотического комплекса подтвердили его высокую эффективность при патологических состояниях, сопровождающихся атопическими реакциями, дисбиозом кишечника, нарушением иммунобиологической резистентности, интоксикацией и метаболическими расстройствами, связанными с нарушением обмена витаминов и микроэлементов в организме.

В результате лечения у всех больных были получены положительные результаты. В частности, клинические признаки улучшения состояния (нормализация температуры тела, уменьшение симпто-

мов интоксикации и воспаления, купирование бронхообструкции) у детей, получавших пробиотики, проявлялись на 2—5 дней раньше. Помимо стойкого купирования бронхообструкции, мы наблюдали нормализацию состава мочевого осадка, достоверное уменьшение суточной оксалурии на фоне нормализации гематологических коэффициентов клеточной фагоцитарной защиты и аллергической настроенности организма. Ни в одном случае нами не установлено побочных реакций данных пробиотических препаратов.

Полученные результаты клинических наблюдений, верифицированные положительными сдвигами показателей гемограммы и мочи, позволяют рекомендовать использование пробиотического комплекса «Бифидум 791 БАГ», «Трилакт» и «Экофлор» в качестве сопровождающей терапии ОН и РОБ у детей.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, БОЛЬНЫМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА

Лавров Г.Л., Чемоданов В.В., Балдаев А.А., Радостина Л.В., Мясникова И.В., Охрименко В.С.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»
МУЗ «Детская городская клиническая больница №1», г. Иваново

Проведен анализ лечебно-диагностического процесса и качества оказания помощи больным рецидивирующим обструктивным бронхитом (РОБ) в условиях дневного стационара городской детской больницы. Группа детей из 127 человек составила 62% от общего количества пациентов с заболеваниями органов дыхания. При этом у детей в 71,6% случаев имелись очаги хронической инфекции в носоглотке, у 75,2% — минимальная мозговая дисфункция. Осложненный аллергологический анамнез с различными проявлениями атопии определялся у 37,1% пациентов. У 67,4% детей обнаруживалось высокое содержание оксалатов в моче, в среднем составлявшее 159,8 мкмоль/л/сут, как правило, сопровождавшееся дисфункцией желчевыводящих путей. У трети больных отмечались различные сочетания признаков синдрома дисплазии соединительной ткани. Важно, что более половины всех диагностированных патологических состояний были выявлены в условиях дневного стационара, при назначении комплексного обследования, включавшего проведение УЗИ внутренних органов, определение функций внешнего дыхания, нейрорезиологическое и рентгенологическое исследования, аллерготестирование, лабораторно-биохимическое обследование и консультации врачей-специалистов. Поэтому оборот койки в среднем составил 29,3 при плане 24,6, а трети больных потребовалась повторная госпитализация.

Общепринятая базисная терапия РОБ сочеталась с назначением лечебно-охранительного режима, диетотерапии, санацией носоглотки, различными видами массажа, дыхательной и лечебной гимнастики. Использовались ингаляции эфирных масел,

аэроионов. Более 70% больных получали пробиотики, в том числе производства центра «Вектор-БиАльгам» — «Бифидум 791 БАГ» и «Экофлор», ферментные препараты. В лечении применялись растительные адаптогены, неспецифические иммуномодуляторы, гепатопротекторы, лекарственные средства, нормализующие легочную и центральную гемодинамику, гипосенсибилизирующие мембраностабилизирующие средства. Каждый больной получал в среднем до 25 различных физиопроцедур.

Для устранения нарушений обмена щавелевой кислоты, сопровождающихся системной нестабильностью цитомембран, дефицитом митохондриальных энзимов и изменением вегетативной реактивности, широко использовались ксидифон, витамины В₆ и Е, а при необходимости — глицин. Установлено, что скоординированная комплексная терапия оказывала выраженный положительный эффект. Все получавшие лечение больные на 9—18-й день выписывались из стационара в стадии стойкой клинической ремиссии по основному и сопутствующим заболеваниям, а в анамнезе у них было отмечено уменьшение частоты и длительности рецидивов и снижение риска развития осложнений.

Как видим, реабилитация пациентов с рецидивирующей бронхолегочной патологией в условиях детского дневного стационара, базирующаяся на знании ее патогенетических механизмов, позволяет разнообразить формы, улучшать результативность работы с больными, повышая в конечном итоге экономическую эффективность медицинского обслуживания пациентов.