

**Н.В. ОЛЕНЕВ, Х.М. ВАХИТОВ, Л.Н. САДРИЕВА**

Казанский государственный медицинский университет

616.234:615.03-053.2

Эффективность применения препарата «Деринат» в комплексной терапии обструктивного бронхита у детей

Болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей различных возрастных групп. Обструктивный бронхит является одним из наиболее частых заболеваний респираторного тракта, требующим пристального внимания педиатров в связи с тяжелым течением и склонностью к рецидивированию. В связи с этим особый интерес представляет разработка новых подходов к лечению данной патологии с использованием препаратов, активизирующих клеточный и гуморальный иммунитет.

Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности применения препарата «Деринат» в комплексной терапии детей с обструктивным бронхитом на этапе стационарного лечения. Работа проводилась на базе детского стационара 18 городской клинической больницы г. Казани. Было обследовано 24 ребенка в возрасте от 3 до 9 лет с диагнозом острый и рецидивирующий обструктивный бронхит, получавших препарат «Деринат» наряду с комплексом стандартной терапии. Использовался 0,25% раствор Дерината, разведенный в 0,9% растворе натрия хлорида в соотношении 1:1, в виде ингаляций три раза в день в течение пяти дней. Группу контроля составили 10 человек с аналогичными диаг-

нозами, получавшие только стандартную терапию. Сравнимые группы были идентичны по полу и возрасту. Проводилась комплексная оценка клинических показателей — продолжительности обструктивного и респираторного синдрома, длительности антибактериальной и бронхолитической терапии. Оценка результатов исследования выявила достоверное снижение продолжительности обструктивного синдрома на фоне приема препарата «Деринат» в среднем на 29%. В этой же группе наблюдалась более быстрая положительная динамика изменения аускультативной картины в легких. Курс антибиотикотерапии при применении препарата «Деринат» составил в среднем $7,1 \pm 0,4$ дня, а в группе контроля — $7,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Длительность бронхолитической терапии в исследуемой и контрольной группах составила соответственно в среднем $3,7 \pm 0,2$ дня и $4,3 \pm 0,2$ ($p < 0,05$). Побочных эффектов действия препарата во время проведения исследования выявлено не было. Таким образом, на фоне включения в комплекс терапии обструктивного бронхита у детей на госпитальном этапе препарата «Деринат» отмечается положительный клинический эффект, снижение антибактериальной нагрузки и объема бронхолитической терапии.

Т.В. ОТПУЩЕННИКОВА

Саратовский государственный медицинский университет

Саратовская областная детская клиническая больница

615.03:612.62-008.223-053.2

Применение кортексина в лечении гиперактивного мочевого пузыря и энуреза у детей

Цель: Определить влияние пептидного препарата кортексин (производитель ООО «ГЕРОФАРМ») на адаптацию детрузора мочевого пузыря и психо-эмоциональный статус больных с гиперактивным мочевым пузырем.

Материалы и методы: Для лечения были отобраны 45 пациентов (30 мальчиков и 15 девочек) в возрасте 7-12 лет с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря гиперрефлекторного типа и энурезом на фоне перенесенного перина-

льного поражения ЦНС. Выбор препарата был обусловлен его широким применением в детской неврологической практике, в том числе при лечении перинатальных поражений ЦНС и их отдаленных последствий. Критерием исключения из исследования было наличие врожденных аномалий развития органов мочевыделительной системы и инфекции мочевых путей. Средний возраст детей составил 9 лет. Всем детям произведено обследование, включающее общеклинические методы, ведение дневника мочеиспускания и оценка его с по-

мощью таблиц оценки синдрома императивного мочеиспускания и оценки «зрелого мочеиспускания», УЗИ почек и мочевого пузыря, рентгенографии пояснично-крестцового отдела позвоночника, урофлоуметрии с определением остаточной мочи и, по показаниям, ретроградной цистометрии. Таблица оценки синдрома императивного мочеиспускания включала степень выраженности в баллах ургентного позыва на мочеиспускание, ургентного недержания мочи, энуреза, поллакиурии, никтурии, уменьшения среднего эффективного объема мочевого пузыря, наличия и выраженности лейкоцитурии. Общая сумма баллов варьирует от 0 до 45. В этом диапазоне выделяют 3 степени тяжести синдрома ургентного (императивного) мочеиспускания: легкую (1-10 баллов), среднюю (11-20 баллов), тяжелую (21 и более). Таблица оценки «зрелого мочеиспускания» содержит количественные (число мочеиспусканий в сутки, среднеэффективный объем мочевого пузыря) и качественные признаки, характеризующие состояние волевого контроля основных функций мочевого пузыря. Сумма баллов варьирует от 0 до 20. Чем больше степень отклонения от нормы, тем выше суммарный балл. Цистография и внутривенная урография проводились при выявлении расширения коллекторной системы почек. Оценка психо-эмоционального статуса осуществлялась с помощью методики Спилбергера.

У больных исследуемой группы до лечения средний эффективный объем мочевого пузыря составлял $81,5 \pm 20,3$ мл, число мочеиспусканий в сутки — $11,6 \pm 3,1$. Суммарный балл расстройств мочеиспускания $21,3 \pm 3,4$ (тяжелая степень). У всех больных отмечена задержка формирования «зрелого типа мочеиспускания» — $11,6 \pm 3,1$ баллов. Энурез регистрировался с рождения, в монотонном режиме, с частотой 5-7 раз в неделю 1-5 раза за ночь без пробуждения. У 87% больных отмечалось нарушение психо-эмоционального состояния в виде высокого уровня личностной тревожности. Курс лечения включал кортексин в дозе 10 мг в сутки. Препарат вводился внутримышечно один раз в сутки в течение 10 дней. Результат

лечения оценивался непосредственно после окончания лечения, через 1 месяц и 3 месяца.

Результаты: После лечения у всех пациентов отмечена положительная динамика в клинической картине. Средний балл расстройств мочеиспускания после окончания курса снизился — 13,3, через 1 мес. — 9,3, через 3 мес. — 5,2 балла. Количество мочеиспусканий уменьшилось на 23,6%, ургентное недержание мочи купировано полностью, ургентные позывы уменьшились на 46,1%. Достоверно увеличился среднеэффективный объем мочевого пузыря $127,7 \pm 31,3$ ($p < 0,05$). Отставание в формировании «зрелого типа мочеиспускания» уменьшилось после лечения на 35%, через 1 мес. — на 44%, через 3 месяца — на 61% за счет изменения как количественных, так и качественных характеристик мочеиспускания ($p < 0,01$). Более резистентным к терапии был энурез. Непосредственно после лечения энурез сохранялся у 37 больных, но при этом частота эпизодов энуреза на протяжении ночи сократилась в 2 раза. Через 1 месяц энурез исчез у 12 пациентов (26,7%), у остальных энурез приобрел прерывистый характер (0-3 раза в неделю). К окончанию 3 месяцев наблюдения частота эпизодов энуреза сократилась в два и более раз у 76% больных ($p < 0,05$). Непроизвольное мочеиспускание во время сна сохранялось у трети больных. У 2 пациентов отмечен рецидив энуреза на фоне психического стресса после 1,5 месяцев «сухих ночей». У всех больных улучшилось психо-эмоциональное состояние, уровень личностной тревожности снизился до среднего (58%) и нормального (42%).

Выводы: Препарат кортексин является эффективным средством для лечения гиперактивного мочевого пузыря и энуреза у детей. Обладая ноотропным, нейротропным, церебропротекторным, антигипоксическим действием, препарат может быть рекомендован для лечения расстройств мочеиспускания и энуреза у детей после перенесенного перинатального поражения ЦНС. Для достижения стойкого клинического эффекта у детей с гиперактивным мочевым пузырем показаны повторные курсы лечения кортексином с интервалом в 6 месяцев.

725.11

А.П. ПИГАЛОВ, Г.А. КУЛАКОВА, Н.А. СОЛОВЬЕВА, Е.А. КУРМАЕВА

Казанский государственный медицинский университет

О статусе «Больница, доброжелательная к ребенку»

К числу учреждений здравоохранения, претендующих на присвоение звания «Больница, доброжелательная к ребёнку», могут относиться женские консультации, родильные дома, детские амбулаторно-поликлинические учреждения. Эти учреждения должны четко выполнять все требования, изложенные в десяти принципах успешного грудного вскармливания совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ 1989 года «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания». В соответствии с Положением об учреждении системы здравоохранения, соответствующей статусу «Больница, доброжелательная к ребёнку», утвержденным МЗ РФ 17.11.1999, необходимо проводить работу в следующих направлениях:

1. Иметь специально разработанный и утвержденный руководителем учреждения план конкретных мероприятий по поощрению и поддержке грудного вскармливания младенцев; строго придерживаться изложенных в нем требований и регулярно доводить их до сведения медицинского персонала данного учреждения, беременных женщин, рожениц, матерей, имеющих грудных детей, и членов их семей.

2. Необходимо обучать весь медицинский персонал навыкам осуществления поддержки грудного вскармливания.

3. Информировать всех беременных женщин и матерей, имеющих грудных детей, а также членов их семей о преимуществах и технике грудного вскармливания мла-