

процессах в тканях, и зачастую приводит к отставанию в физическом развитии детей.

В связи с этим актуальным представляется изучение физического развития, а также распространенность и структура нарушений переваривания и всасывания при различных заболеваниях пищеварительной системы.

Материалы и методы — нами было проанализировано 214 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии ДГКБ № 1 г.о. Самара (главный врач проф. Т. И. Каганова) в период с 2005 по 2007 год. Из них 56 историй болезни детей с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) — 1-я группа сравнения, 116 детей с глютеновой энтеропатией (ГЭ) — 2-я группа, 3-ю группу сравнения составили 55 детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта. Группу контроля составили 65 условно здоровых детей. Все группы сопоставимы по полу и возрасту.

Полученные результаты: во всех группах отмечено наличие детей с низким, менее 10 перцентиля, ростом, причем, чаще низкий рост встречался среди детей с ВЗК 15,6±5,4%. В остальных группах этот показатель достоверно не различался (при $p < 0,05$) и колебался от 7,6 до 9,0%. Дефицит мас-

сы тела (ДМТ) в контрольной группе встречался у 15,4±5,4%, у детей с поражениями ВОПТ распространенность ДМТ была несколько выше 23,6±5,7%, но достоверно не отличалась. По нашим данным среди пациентов с хроническими заболеваниями кишечника распространенность ДМТ значительно выше. В группе детей с ГЭ — 49,6±4,5%, а при ВЗК — 32,1±6,2%.

Оценка переваривающей функции проводилась нами по данным копрологического исследования. Выявлено, что во всех группах сравнения встречаются синдромы нарушения переваривания и всасывания. Причем, у детей с целиакией преобладает энтеральный синдром — 23,7±3,8% (в остальных группах сравнения он встречается от 11% до 18,8%), у детей с недифференцированным колитом — панкреатический синдром (22,7±9,1%), а при заболеваниях ВОПТ чаще выявляется синдром нарушения желудочной секреции (18,6±5,9%).

Таким образом, нарушения переваривания и всасывания имеют место у большинства детей с гастроэнтерологической патологией. Заместительная ферментная терапия является основным направлением в патогенетической терапии больных с синдромом нарушенного пищеварения.

Состояние антиокислительной системы при рецидивирующих обструктивных бронхитах и острых пневмониях у детей

О. И. ПИКУЗА, А. М. ЗАКИРОВА, Ю. Н. АХМЕТВАЛЕЕВА, З. Я. СУЛЕЙМАНОВА
Казанский государственный медицинский университет, г. Казань.

УДК 616.233-002.154.19-053.2

Актуальность. В настоящее время бронхолегочные заболевания относятся к числу наиболее распространенных нозологических форм и имеют тенденцию к возрастанию частоты. Как известно из современных литературных источников, общепринятая терапия рецидивирующих обструктивных бронхитов (РОБ) и острых пневмоний (ОП) с назначением дорогостоящих антибактериальных и противовирусных препаратов последних поколений не всегда может обеспечить успех. Поэтому, с учетом патогенеза данных заболеваний, ее следует сочетать с мероприятиями, направленными на стимуляцию защитных сил организма и коррекцию обменных процессов.

Цель исследования. Изучить состоятельность системы антиоксидантной защиты (АОЗ), а также клиническую эффективность препарата метаболитного ряда при РОБ и ОП у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 156 детей в возрасте от 6 до 16 лет с диагнозами РОБ и ОП, в том числе 74 ребенка — с РОБ и 82 — с ОП. Группу сравнения составили 75 условно-здоровых детей аналогичного возраста и пола. Состояние АОЗ оценивали по уровню суммарной антиокислительной активности (САОА). Наряду с общепринятой терапией 67 больных получали калий фумаровокислый (КФК) в дозе 3-6 мг/кг/сут. (в зависимости от возраста) 2 раза в день после приема пищи в течение 30 дней.

Результаты. При поступлении у всех больных наблюдалось достоверное снижение САОА соответственно у детей с РОБ до 33,3±0,5% ($p < 0,01$), с ОП до 27,65±0,22% ($p < 0,05$), при показателях группы сравнения — 42,59±0,55%. Анализ полученных результатов позволил выявить положительный эффект метаболитной терапии на регрессию клинической симптоматики РОБ и ОП (быстрое купирование симптомов интоксикации, физикальных изменений в легких, что приводило к сокращению сроков пребывания детей в стационаре на 2-3 дня). К моменту выписки из стационара у всех детей САОА имела положительную динамику по восстановлению. Однако при традиционной терапии число больных с восстановленными показателями САОА до нормативных значений составило 58,82%, в то время как на фоне приема КФК это число детей значительно превышало и достигало 88,87%. Следует отметить хорошую переносимость КФК, отсутствие нежелательных реакций и экономическую доступность для широкого круга населения.

Выводы. Назначение калия фумаровокислого на фоне общепринятой терапии больным с РОБ и ОП оказало положительный эффект не только на клиническую картину, но и на состояние системы антиоксидантной защиты организма. Это позволяет рекомендовать применение КФК как средство метаболической коррекции для оптимизации лечения у больных с бронхолегочными заболеваниями.