

Детей с ПМК I степени со стабильным течением и без регургитации обследуют 1–2 раза в году с обязательной регистрацией ЭКГ, УЗИ сердца. Один раз в году необходима консультация ЛОР-врача, стоматолога, при необходимости – санация очагов инфекции. Если у ребенка есть проявления ВСД – проводится соответствующая терапия согласно ведущего синдрома ВСД.

Детям с ПМК II степени с проявлениями регургитации проводится профилактическое лечение с постоянным клинико-лабораторным обследованием в условиях стационара.

Курсы кардиотрофической терапии включают не только аспаркам, рибоксин, а и АТФ, ККБ, витамины группы В.

Обязательная весенне-осенняя профилактика кардиотрофическими препаратами. По показаниям назначаются нестероидные противовоспалительные препараты (вольтарен, индометацин).

Использование этой схемы позволило улучшить диагностику и реабилитацию детей с ПМК. За последний год кардита и тромбоземболии на фоне ПМК не выявлено.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МАКРОЛІДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЇ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Козлова К.Г.

Сумська міська дитяча клінічна лікарня

Інфекції верхніх і нижніх дихальних шляхів є причиною більшості госпітальних консультацій і госпіталізацій, причому в більшості випадків лікарі призначають антибіотики. Поява нових мікроорганізмів, складність встановлення точного етіологічного діагнозу і зростання резистентності до класичних антибіотиків роблять призначення ефективного лікування все важчим. Останнім часом при лікуванні пневмонії, бронхіту як альтернативу пеніцилінам та цефалоспоринам застосовують макролідні антибіотики, які є активними як проти збудників типової, так і ати-

пової пневмонії. Серед макролідів нового покоління, які випускаються в педіатричних лікарських формах, заслуговує увагу роваміцин (Рон Пуленк Рорер, Франція), котрий показав високу клінічну ефективність при інфекціях верхніх та нижніх відділів респіраторного тракту у дітей.

Було вивчено 69 історій хвороб дітей, що лікувалися в інфекційному відділенні № 2 СМДКЛ протягом зимового періоду 1999-2000 рр. З них бронхіт бактеріальної етіології був діагностований у 43 випадках, сегментарна або полісегментарна пневмонія у 26 випадках. Діти були поділені на дві групи. Контрольну групу склали 53 дитини (отримували традиційну антибіотикотерапію терапію), решта - 16 дітей отримували роваміцин. Оцінювали такі показники як тривалість гіпертермічного синдрому, тривалість фізикальних змін у легенях, кашлю. Ефективність препарату класифікували як відмінну, добру, помірну чи нульову. У дітей досліджуваної групи спостерігалось зниження температури тіла на 2,3 день лікування проти 3,8 дня у контрольній групі, швидше спостерігалось покращення самопочуття. Зникнення фізикальних змін у легенях відмічалось на 4,3 день лікування дітей досліджуваної групи проти 7,8 днів у разі лікування ампіциліном, пеніциліном; кашель припинявся на 7,1 день, проти 10,4. Серед побічних проявів не зустрічалися алергічні реакції, в тому числі у дітей раннього віку, котрі страждають дитячою екземою та харчовою алергією.

Загальний аналіз засвідчив, що відмінний результат лікування був у 77 % хворих, а добрий у 15 %. Тобто загальний відсоток успіху лікування макролідами склав 92 %.

Отже терапія із застосуванням макролідних препаратів, зокрема роваміцину є терапією вибору, а для дітей з проявами алергії – терапією першого вибору.