

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ
«ПУЛЬМОКЛИНЗ» В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ
С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ БРОНХИТАМИ**

Г.А. КОВАЛЕВА, Л.Б. МАКАРОВА, В.И. ИЧКОВА, Л.П. ЕЛГИНА

Омская государственная медицинская академия, г. Омск

В структуре заболеваемости детского населения определяющую роль играют болезни органов дыхания. Рецидивирующий бронхит является клинической формой, присущей именно детскому возрасту, и отмечается у 2,3% детей до 3 лет, 7,1% дошкольников и у 2,5% школьников. Среди часто болеющих детей на рецидивирующий бронхит приходится 30,7% детей. Эпизоды бронхита повторяются 2-3 раза в течение года, чаще на фоне ОРВИ, и характеризуются длительностью клинических проявлений в течение 3-4 недель. Лечение рецидивирующего бронхита остается сложной проблемой, носит симптоматический характер и с учетом генеза обострений (вирусно-бактериальная инфекция) часто приходится прибегать к назначению антибиотиков, что усугубляет развитие вторичных иммунодефицитных состояний.

Предлагаем назначение биологически активной добавки ПУЛЬМОКЛИНЗ компании АРТ ЛАЙФ как альтернативу лечения рецидивирующих бронхитов антибиотиками и общепринятыми фитосборами в виде настоев и отваров.

ПУЛЬМОКЛИНЗ, обладающий противовоспалительным, бронхолитическим, отхаркивающим, седативным, иммуностимулирующим и антиоксидантным эффектами, был использован в комплексной терапии 32 детей в возрасте от 3 до 14 лет и назначался по 1 таблетке 3 раза в день до еды в течение 3 недель. Группу сравнения составили 15 детей с аналогичными заболеваниями, получавшими антибиотики (макролиды, перорально цефалоспорины в течение от 7 дней и фитотерапию). В комплекс лечебных мероприятий в обеих группах включались санация очагов инфекции в лор-органах, лечебный массаж, гимнастика, спелеотерапия.

Диагностика рецидивирующих бронхитов складывалась из анамнестических данных, клинического, бактериологического и иммунологического обследований, оценки функции внешнего дыхания. При анализе анамнестических данных выявлены предрасполагающие факторы (перинатальная патология, хронические очаги инфекции в лор-органах, генетическая предрасположенность, пассивное курение). При бактериологическом исследовании выделялись культуры пневмококка и гемофильной палочки.

При анализе апробации препарата ПУЛЬМОКЛИНЗ отмечен высокий клинический эффект. У 89% детей основной группы наблюдалась быстрая положительная динамика по сравнению с детьми контрольной группы: продуктивный кашель появлялся на 4-5 сутки, с исчезновением к началу второй недели. В контрольной группе длительность обострения сохранялась в течение 3-4 недель. При иммунологическом исследовании получено достоверное повышение Т и В-лимфоцитов, уровня Ig A в основной группе, а также улучшились функциональные показатели внешнего дыхания; на 4 дня сократилась средняя длительность пребывания больных в стационаре. Побочного действия и аллергических реакций на прием ПУЛЬМОКЛИНЗА не наблюдалось.

Арт Лайфс

Таким образом, полученные результаты подтверждают клиническую эффективность препарата ПУЛЬМОКЛИНЗ и позволяют рекомендовать его для более широкого применения в лечении бронхиальной патологии у детей.