

дится во время летних каникул. При проведении оздоровительной работы у дошкольников упор делали на санацию, а для оценки работы врача использовали число посещений первично обратившихся к врачу в день, количество пломб, санаций, условных единиц трудоемкости за лечебную и профилактическую работу и процент санированных от нуждающихся в санации, охват плановой санацией и объем профилактических мероприятий.

Санация в одном дошкольном детском учреждении продолжается 2—3 недели. На диспансерный учет брались дошкольники врачами амбулаторного приема. Они и получали условные единицы трудоемкости за оформление, составление плана диспансеризации и профилактики. Но санированным считался ребенок, у которого выполнена программа профилактики как в школах, так и на амбулаторном приеме.

Снижение показателей стоматологической заболеваемости, у дошкольников мы планируем достигнуть большим объемом организационных мероприятий: вовлечением в выполнение программы женских консультаций (антенатальная профилактика), детских дошкольных учреждений (ежедневная чистка зубов дошкольниками в детсадах, ежемесячные полоскания полости рта 0,2 %-м раствором фторида натрия, прием детьми витафтора, фтортаблеток, снижение количества рафинированных углеводов в питании), увеличением охвата плановой санацией, применением индивидуальных и коллективных методов профилактики кариеса.

Администрация поликлиники совместно с профсоюзным комитетом используют ме-

ры морального и материального поощрения сотрудников, грамотно внедривших профилактические мероприятия и получивших стабилизацию кариозного процесса у детей 2—3-й диспансерной группы. В этом году внедряем новый подход: максимум заботы только что прорезавшимся первым постоянным молярам. По усмотрению врача применяется покрытие их фторлаком, запечатывание фиссур, метод Леуса — Боровского. Кстати, уделить внимание первым постоянным молярам в таком объеме может только врач, у которого на участке низкий процент нуждающихся в санации и мало осложненного кариеса постоянных зубов, кто имеет резервы времени на эту работу, не нарушив графика санации. В выигрыше оказались врачи, активно проводящие профилактику кариеса зубов в течение нескольких предыдущих лет.

Поступила 04.12.90.

#### THE SURVEY OF ORGANIZATION OF PROPHYLAXIS OF STOMATOLOGIC DISEASES IN CHILDREN

K. S. Tristen

The author gives the survey of organization of prophylaxis of stomatologic diseases in children. Such indices as organization of registration of preventive work, pay for conventional units of labour-consuming character made by physicians in profound stomatologic examination of children, composition of a plan of prophylactic medical examination and preventive measures and its fulfilment stimulate the preventive trend in the work of dentists without lowering the volume or quality of treatment.

---

## Передовой опыт

---

УДК 616.248+616.5-056.3]-053.2-08

Т. Н. СУКОВАТЫХ, Е. К. ПРИСЕВОК, Э. Г. ПУЛЯЕВА, А. В. БУЛАЙ, Т. П. ДЮБКОВА

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАДИТЕНА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

2-я кафедра педиатрии (заведующая — профессор Т. Н. Суковатых) Белорусского института усовершенствования врачей, 4-я детская клиническая больница г. Минска (главный врач В. Н. Стругач)

**Р е ф е р а т.** Изучена эффективность лечения задитеном 324 детей в возрасте от 3 месяцев до 11 лет, больных бронхиальной астмой и аллергодерматозами. Пре-

парат оказывает положительное действие уже в течение первых 3 недель лечения. С увеличением длительности приема четко прослеживается повышение эффектив-



ности задитена, которая составляет 85,0 % при курсе лечения 3 месяца и более.

Библиогр.: 6 назв. Табл. 1.

**Ключевые слова:** дети, аллергические заболевания, задитен, эффективность лечения.

В свете современных принципов лечения аллергических заболеваний у детей важной задачей является использование препаратов профилактического действия. Длительное рецидивирующее течение основных аллергических заболеваний — бронхиальной астмы и алергодерматозов — определяет необходимость терапии, направленной на облегчение и предупреждение рецидивов болезни, на поддержание ремиссии [2, 4].

Одним из важных направлений противорецидивного лечения, строящегося на патогенетической основе, является назначение мембранно-стабилизирующих средств. Нормализуя состояние клеточных мембран, они предупреждают выброс из клеток биологически активных веществ. К таким лекарственным препаратам относится задитен (кетотифен) [1, 2, 3].

Цель работы — показать эффективность лечения задитеном детей с бронхиальной астмой и хроническими алергодерматозами (истинная детская экзема и нейродермит).

#### Материал и методы

В детском алергологическом центре г. Минска задитен начал использоваться с 1987 г. и применен в лечении 658 больных.

Клиническая эффективность задитена изучена у 324 детей в возрасте от 3 месяцев до 11 лет. Среди больных преобладали мальчики (63,9 %). 199 детей страдали atopической формой бронхиальной астмы и 109 — алергодерматозами. 116 детей были с полинозом и другими аллергическими заболеваниями. Большинство детей страдали среднетяжелым течением бронхиальной астмы и алергодерматозов. Кожные проявления имели преимущественно генерализованный характер. У 14,4 % больных кожные поражения сочетались с клиническими и копрологическими симптомами нарушения кишечного всасывания.

Лечение проводилось как в условиях стационара, так и амбулаторно под наблюдением детского алергологического кабинета. Задитен назначался в разные периоды заболеваний, причем в периоде обострения в комплексе с другими медикаментами, необходимыми для ликвидации обострения болезни. Курс лечения в стационаре составлял в среднем 3 недели, при выписке рекомендовалось продолжение лечения на амбулаторном этапе. Возрастных ограничений в приеме препарата не было.

#### Результаты и обсуждение

Уже в течение короткого трехнедельного курса лечения имел место положительный эффект задитена при бронхиальной астме и наблюдалось улучшение состояния кожи у больных алергодерматозами.

Отмечено более медленное улучшение состояния больных при наличии сопутствующих хронических очагов инфекции и интеркуррентных заболеваний. При более длительных (от 1 до 3 месяцев) курсах лечения общий положительный эффект достигнут у 2/3 больных; хотя полная ремиссия отмечалась лишь в 17,2 % при бронхиальной астме и в 13,8 % — при алергодерматозах.

Сравнительный анализ эффективности лечения больных задитеном в зависимости от длительности курса представлен в таблице.

Эффективность лечения задитеном детей с аллергическими заболеваниями

Длительность курса лечения	Эффективность лечения (в %)		
	ремиссия	улучшение	без эффекта
1 месяц	26,7	46,6	26,7
2 месяца	13,6	60,6	25,8
3 месяца и более	5,0	80,0	15,0
Средние данные	15,5	60,4	24,1

Как видно из таблицы, положительный эффект лечения задитеном в максимальном числе случаев (85,0 %) был достигнут при трехмесячном и более курсе лечения. При назначении задитена детям с преимущественно среднетяжелым течением аллергических заболеваний он может способствовать выходу в ремиссию уже на первом месяце лечения. Однако полная ремиссия, как правило, не является стойкой и для значительного и длительного улучшения состояния необходимо более продолжительное лечение. Наши данные подтверждают мнение многих авторов [1, 5, 6] о том, что задитен проявляет стойкое действие только после 2—3 месяцев лечения. Затем необходима оценка результатов лечения и отработка дальнейшей схемы индивидуальной терапии, которая в ряде случаев может продолжаться до 4—6 месяцев и более. Применение в лечении аллергических больных задитена позволяет также уменьшить объем лекарственной терапии в целом. Это важно в соблюдении общепринятого в настоящее время принципа лечения больных аллергическими заболеваниями — добиваться максимального эффекта минимумом лекарственных средств.

Интересно отметить, что среди детей, страдающих алергодерматозами, по нашим данным, в 2/3 случаев выявляются изменения со стороны верхних отделов же-



лудочно-кишечного тракта (изолированные моторные нарушения, различные варианты гастритов, гастродуоденитов), подтвержденные эндоскопическими исследованиями. На фоне комплексной терапии с включением задитена не только улучшилось состояние кожных покровов, но исчезал или уменьшался абдоминальный болевой синдром (11,1 % вместо 73,3 %), при этом проведенная в динамике гастродуоденоскопия у детей не обнаруживала имеющиеся поверхностные поражения, поэтому результаты наших наблюдений позволяют рекомендовать задитен в лечении детей как с изолированными кожными поражениями, так и в случаях сочетания их с гастродуоденальной патологией.

При бронхиальной астме задитен не только облегчает и предупреждает приступы удушья, но уменьшает эмоциональную напряженность, снижает повышенную чувствительность к физической нагрузке, а в остром периоде болезни способствует ликвидации воспалительного процесса в бронхах. При аллергодерматозах кроме улучшения кожного процесса важны седативный эффект препарата и некоторое противозудное действие. Нами отмечено нормализующее действие задитена на число эозинофилов в периферической крови, при этом у детей снижался повышенный до начала лечения эозинофильно-лимфоцитарный индекс. Ни в одном случае не было выявлено побочного действия препарата.

Таким образом, проведенные исследования позволяют считать задитен эффективным препаратом и рекомендовать его к широкому использованию в лечении аллергических атопических болезней детскими аллергологами и педиатрами.

УДК 616.344-002-031.84-089.197.4

Доцент С. И. ЛЕОНОВИЧ, кандидат медицинских наук Ю. М. ГАИН

## БОЛЕЗНЬ КРОНА В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

1-я кафедра хирургических болезней (заведующий — профессор А. В. Шотт)  
Минского медицинского института

**Реферат.** Проведен анализ 62 случаев острой формы болезни Крона. Определены основные клинические особенности течения болезни, тактические вопросы при ургентной лапаротомии. Обосновывается целесообразность консервативной терапии в послеоперационном периоде, динамического диспансерного наблюдения за больными.

Библиогр.: 14 назв.

**Ключевые слова:** болезнь Крона, острая и хроническая форма, тактика лечения.

Описанная в 1932 г. Crohn В. В. et al. болезнь и названная ими regional ileitis [14] нередко встречается в ургентной хи-

1. Балаболкин И. И. Бронхиальная астма у детей.— М., 1985.— С. 129—130.

2. Балаболкин И. И., Юхтина Н. В., Матус Н. И. и др. Эффективность противорецидивного лечения при атопической бронхиальной астме у детей // Материалы к XV симпозиуму социалистических стран по проблемам детской пульмонологии.— Киев, 1989.— С. 45—47.

3. Джаджеишвили З. Г., Курдгелашвили Л. М., Иселидзе Л. М. Тормозящий эффект задитена на кожные реакции к гистамину и аллергенам // Проблемы региональной аллергологии.— Ташкент, 1989.— С. 69.

4. Neijens H. J., Knol K. Oral prophylactic treatment in wheezy infants // Immunol. and Allergy Practice.— 1988.— Vol. 10, N 1.— P. 17—23.

5. Rackham A. A canadian multicenter study with Zaditen in treatment of bronchial asthma in children aged 5 to 7 years // J. Allergy clin. Immunol.— 1989.— Vol. 84.— P. 286—296.

6. Tamura G. Protective effects of ketotifen on allergen-induced bronchoconstriction and skin wheal // Clin. allergy.— 1986.— Vol. 16.— P. 535—541.

Поступила 01.08.90.

## EFFECTIVENESS OF ZADITEN THERAPY IN CHILDREN WITH ALLERGIC DISEASES

T. N. Sukovatykh, E. K. Prisevok,  
A. G. Pulyaeva, A. V. Bulay, T. P. Dyubkova

Effectiveness of zaditen therapy was studied in 324 children aged 3 months to 11 years with bronchial asthma and allergic dermatoses. Positive effect of the drug becomes apparent during the first 3 weeks of treatment. Prolongation of its use increases the effectiveness of zaditen which is 85,0 % after the course of treatment of 3 months and more.

рургии, проявляясь симптомокомплексом «острого живота». По данным западноевропейских и американских авторов, болезнью Крона ежегодно болеют от 2 до 75 человек на 100 тыс. населения [9].

Заболевание описано в литературе под многими синонимами: терминальный илеит, регионарный энтерит, сегментарный энтероколит, гранулематозный илеит (энтерит), гранулематозный лимфангоит, хронический стенозирующий энтерит, хронический интестинальный илеит, хронический язвенный энтероколит, псевдоканцер и т. д. [1, 3, 5, 12].

Чаще всего болезнь Крона встречается у людей в возрасте от 20 до 40 лет. Однако она не является редкостью и в детском