

**ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДХАРКУВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО
ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ
У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Бердюгова Н. С. магістрант, Деміхова Н.В.

СумДУ, кафедра сімейної медицини

**СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти*

Хвороби органів дихання посідають одне з перших місць у структурі дитячої захворюваності й залишаються важливою проблемою педіатрії. При цьому одним із найпоширеніших інфекційних захворювань респіраторного тракту в дітей раннього віку залишається бронхіт.

В структурі бронхолегеневої патології перше місце займають гострі бронхіти за поширеністю 6,2%-25%, за офіційними даними, в Україні захворюваність на ГБ у дітей віком від 0-12 місяців становить 75 випадків на 1000, а у віці 1-3 років - 200 на 1000 дітей.

У нозологічній структурі ГБ у дітей ГОБ припадає близько 20-25%, і частіше такий варіант перебігу бронхіту реєструється у дітей раннього віку, що певною мірою обумовлено анатом-фізіологічними особливостями, факторами преморбідного фону, станом імунної системи та характером відповіді самого організму. За даними клініко-епідеміологічних досліджень, майже 50% дітей перших трьох років життя хоча б 1 раз хворіють на ГОБ, а кількість дітей, госпіталізованих з приводу ГОБ, за останнє десятиріччя зросла вдвічі.

Гострий обструктивний бронхіт – гострий запальний процес у слизовій оболонці найчастіше дрібних бронхів, якому притаманні ознаки обструкції дихальних шляхів як наслідок набряку, гіперсекреції слизу та бронхоспазму. У дітей, особливо раннього віку, звуження дихальних шляхів обумовлено набряком слизової оболонки і гіперсекрецією слизу в просвіті бронхів. Варіабельність морфологічних змін в бронхіальному дереві залежить від генотипу і фенотипу дитини, оскільки ГОБ розвивається тільки у однієї дитини раннього віку із п'яти хворих ГРВІ, звідси і гетерогенність індивідуального патогенезу обструкції бронхів.

Мета: порівняти ефективність секретолітика (Флюдітек) та мукорегулятора (Амброксол) в терапії гострого обструктивного бронхіту у дітей раннього віку, скоротити тривалість використання.

Матеріали та методи: Обстежено 60 дітей раннього віку (від 1 до 3 років) з встановленим діагнозом обструктивний бронхіт, з них 45 (75%) осіб віком 1-2 років і 15 (25%) пацієнтів 2-3 років. Середній вік обстежених становив 1,5(+/- 0,7) року, дівчаток і хлопчиків - рівна кількість (по 30 осіб). Дослідження проводилось на базі СМДКЛ ім. Св. Зінаїди в 1 інфекційному відділенні.

Залежно від того, який препарат призначався в комплексній терапії, пацієнти були розділені на 2 групи: основна група – 30 дітей, які отримували секретолітичний препарат Флюдітек у вікових дозах; група порівняння – 30 дітей, які приймали Амброксол. Препарат Амброксол призначали у вікових дозах: дітям до 2 років по 7,5 мг 2 р\добу, від 2-3 років по 7,5 мг 3 р\добу, препарат Флюдітек для дітей сироп 2 % від 1 місяця до 2 років - по 1 чайній ложці 1 р\добу, дітям від 2 до 5 років – по 1 чайній ложці 2 р\добу. Тривалість лікування визначалася за динамікою клінічних та параклінічних показників і становила 10-14 днів. Оцінка ефективності лікування в групах клінічними критеріями слугували ступінь вираженості та тривалість інтоксикаційного синдрому, характер температурної кривої, характер кашлю за частотою нападів, вираженості задишки, дані перкусії та аускультатії легень, результати лабораторного дослідження (клінічний аналіз крові), спірографічне обстеження.

Результати: В результаті проведеного лікування в 1 групі відмічалось зволоження кашлю, зменшення задишки, хрипів, лабораторних показників, позитивної динаміки показників спірографії було досягнуто на 10-й день 29 (96,7%) хв., в 2 групі відбувалися такі зміни: зволоження кашлю, задишка, хрипи, лабораторні та спірографічні показники зменшились на 10-й день 23(73%) хв., деякі показники покращились в амбулаторних умовах. Всі діти в обох групах одужали та були виписані додому в задовільному стані або на долікування в амбулаторних умовах.

Висновки: 1. Включення в терапію препарату Флюдітек скоротило строки госпіталізації, та тривалість гострого обструктивного бронхіту.

2. Клінічна ефективність 10 – денного курсу лікування на ГОБ у дітей Флюдітеком перевищує таку Амброксолом.

3. Використання препарату Флюдітек дозволяє знизити курсову дозу мукоактивних препаратів.