

Ефективність застосування препарату «Бронхипрет» у комплексній фармакотерапії гострого обструктивного бронхіту у дітей раннього віку

Дудник В. М.

**Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, кафедра педіатрії №2**

The effectiveness of the drug "Bronhipret" in complex pharmacotherapy of acute obstructive bronchitis in toddlers

Dudnyk V. M.

*Vinnitsya National Medical Pirogov University,
Department of Pediatrics №2*

E-mail: dudnykv@mail.ru; Dudnyk V. M.

Щорічно в світі реєструється понад мільярд випадків гострих респіраторних інфекцій, при цьому поширеність захворювань органів дихання у дітей у 6 разів вища, ніж у дорослих, та займає перше місце у структурі дитячої захворюваності. Захворювання на гострий бронхіт переважає у віці від 1 до 3 років і коливається в межах 75–250 на 1000 дітей. Найбільш частими причинами розвитку синдрому бронхіальної обструкції у дітей перших трьох років життя є інфекційні агенти, а саме респіраторні віруси (парагрип 1–3 типів, РС-вірус, аденовіруси, грип А та В), вірус кору, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*. Відомо, що у патогенезі бронхообструктивного синдрому лежать різноманітні механізми: підвищення в'язкості секрету, накопичення його в просвіті бронхів, набряк слизової оболонки бронхіального дерева та бронхоспазм. Враховуючи різноманітну етіологію процесу та багатокomпонентний патогенез, лікування гострого бронхіту з обструктивним синдромом є складним клінічним завданням з виключенням поліпрагмазії, адже в педіатричній практиці — це найчастіша причина зловживання антибактеріальними препаратами.

Саме тому метою дослідження було визначення ефективності та безпечності застосування препарату «Бронхипрет» для комплексного лікування гострого обструктивного бронхіту у дітей раннього віку.

У процесі дослідження було комплексно обстежено 60 дітей у віці від 1 до 3 років з встановленим діагнозом гострого обструктивного бронхіту. З них віком від 1 до 2 років було 45 (75 %) дітей, від 2 до 3 років — 15 (25 %) дітей. Середній вік пацієнтів склав $1,5 \pm 0,7$ роки. Дівчаток та хлопчиків у дослідженні була рівна кількість — по 30 пацієнтів. У всіх дітей гострий обструктивний бронхіт розвивався на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції, що проявлялась гіпертермічним синдромом, кашлем, нежиттю, гіперемією слизової оболонки мигдаликів, задньої стінки глотки. Прояви обструктивного синдрому у вигляді задишки експіраторного чи змішаного характеру відмічались у всіх дітей. Діти госпіталізувались у ранні терміни захворювання — на 1–3-ю добу. Хронічні вогнища інфекції у вигляді хронічного тонзиліту, аденоїдних вегетацій I–III ст. були виявлені у 34 (56,7 %) дітей. Комплексна терапія пацієнтів проводилась згідно з наказом МОЗ України № 18 від 13.01.2005 р. та включала призначення антибактеріальних препаратів, антигістамінних засобів, бронхолітиків, секретолітиків та біопрепаратів. Антибактеріальна терапія (7–10 діб), антигістамінні засоби та біопрепарати призначались в середньотерапевтичних вікових дозах, в залежності від конкретної клінічної ситуації. Залежно від того, який секретолітичний препарат призначався в комплексній терапії гострого обструктивного бронхіту, пацієнти були розподілені на 2 групи: основна група — 30 дітей, які отримували препарат «Бронхипрет», група порівняння — 30 дітей, що отримували «Амброксол».

У перші два дні захворювання у пацієнтів обох груп спостерігались виразні прояви інтоксикаційного синдрому у вигляді гіпертермії, сонливості, млявості, зниження апетиту.

Задишка експіраторного характеру відмічалась у 57 (95 %) дітей. Частий сухий малопродуктивний кашель спостерігався у всіх хворих. Індекс шкали активності бронхіту (ШАБ) становив $12 \pm 1,5$ бала, що свідчить про середній ступінь тяжкості перебігу захворювання.

Враховуючи ефективність комплексної терапії у дітей та зважаючи на дію секретолітиків, які пацієнти отримували в якості патогенетичних засобів, динаміка клінічної симптоматики згідно ШАБ аналізувалась на 3-й, 5-й та 10-й дні лікування. В основної групи на фоні прийому препарату «Бронхипрет» у комплексній терапії обструктивного бронхіту на 3-й день лікування відмічалось підсилення вологого кашлю та підсилення відходження слизового мокротиння у 28 (93,3 %) пацієнтів. На 5-й день лікування (що на 2–3 дні раніше, ніж у групі порівняння) кількість мокротиння зменшувалась, що свідчить про зниження запальних процесів з явищами ексудації (гіперпродукції слизу) у бронхах. Також знижувалась активність кашлю (як денних, так і нічних нападів) у 26 (86,7 %) дітей. При цьому чітко простежувалась закономірність: чим більшим був ступінь виразності клінічних проявів, тим вищою була ефективність терапії. На 10-й день терапії кашель повністю був ліквідований у 26 (86,7 %) дітей основної групи, у 4 (13,3 %) відмічався кашель мінімальної інтенсивності з невеликою кількістю слизового мокротиння.

У дітей групи порівняння, які в комплексній терапії обструктивного бронхіту приймали препарат «Амброксол», підсилення вологого кашлю та гіперпродукція мокротиння в тій же мірі відмічались на 3-й день захворювання у 27 (90 %) пацієнтів, кількість мокротиння зменшувалась дещо пізніше — до 7–8-го дня лікування та знижувалась активність кашлю у 25 (83,3 %). На 10-й день терапії кашель був повністю ліквідований у 24 (80 %) дітей групи порівняння, а ще у 6 (20 %) спостерігалися неінтенсивні напади з незначною кількістю мокротиння. Динаміка параклінічних показників засвідчила нормалізацію кількості лімфоцитів, нейтрофілів та еозинофілів у 2 (6,7 %) дітей основної групи на 5-й день лікування та у 24 (80 %) — на 10-й день перебування в стаціонарі. У дітей групи порівняння подібна динаміка спостерігалась у 1 (3,3 %) дитини на 5-у добу перебування на стаціонарному лікуванні та у 26 (86,7 %) на 10-у. У 24 (80 %) дітей основної групи на 10-й день лікування відмічалась нормалізація показників вмісту С-реактивного пептиду у сироватці крові, а у 28 (93,3 %) — нормалізація вмісту IgE. Подібна динаміка спостерігалась також і у дітей групи порівняння: у 23 (76,7 %) пацієнтів на 10-й день лікування нормалізувався вміст С-реактивного пептиду, а у 29 (96,7 %) відмічалось зниження вмісту IgE у сироватці крові.

Таким чином, застосування препарату «Бронхипрет» у комплексній фармакотерапії гострого обструктивного бронхіту у дітей раннього віку вказало на високу його ефективність у понад 90 % пацієнтів за рахунок зниження інтенсивності клінічних проявів захворювання, пригнічення активності запальних проявів та не поступалось результатам терапії із призначенням синтетичних секретолітиків.

Дудник, В.М. Ефективність застосування препарату "Бронхипрет" у комплексній фармакотерапії гострого обструктивного бронхіту у дітей раннього віку [Текст] / В.М. Дудник // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А.І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 43-46.