

## **ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ**

*Румянцева О.А., лікар-інтерн  
Науковий керівник – доц. Січненко П.І.  
СумДУ, медичний інститут, кафедра педіатрії післядипломної освіти  
з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій*

В структурі респіраторних інфекцій обструктивні бронхіти займають одне із провідних місць. Не дивлячись на масштабні профілактичні заходи по профілактиці респіраторних інфекцій частота їх, і в тому числі гострих обструктивних бронхітів залишається досить високою зі збільшенням захворюваності в осінньо – зимовий період.

Серед основних факторів, що сприяють поширеності гострих обструктивних бронхітів серед дітей раннього віку виділяють формування антенатальної та постнатальної сенсibiliзації – токсикози вагітних, необґрунтоване застосування лікарських засобів, особливо антибіотиків, як в період вагітності, так і після народження дитини, ранній перехід до штучного вигодовування. Особливо впливає на формування сенсibiliзації несприятлива екологічна ситуація.

На сьогоднішній день розроблені чіткі принципи лікування гострих обструктивних бронхітів, які включають в себе етіотропні – противірусні засоби, топічні і системні бронхомуколітичні та протизапальні лікарські препарати.

Призначення в ранні терміни противірусних препаратів дозволяє мінімізувати призначення антибактеріальної терапії при гострих обструктивних бронхітах у дітей, які можуть бути показаними у дітей у віці до 6 місяців та при нашаруванні бактеріальних інфекцій. Найбільш обґрунтованим, при необхідності призначення антибіотиків, є застосування макролідів, захищених пеніцилінів та цефалоспоринів, які в меншій мірі сприяють розвитку сенсibiliзації у дитини.

В тяжких випадках, при розвитку тяжкої дихальної недостатності, показано призначення глюкокортикоїдів. З метою кращого відходження харкотиння показані вібраційний та постуральний види дренажу, фізіотерапевтичні процедури. Показана фітотерапія з призначенням гіпоалергенних рослин – корінь солодки, чебрець, м'ята, богульник.

На етапі реабілітації у більш старших дітей показані дихальна гімнастика, закалювання, спелеотерапія. Діти, в яких спостерігаються повторні епізоди бронхіальної обструкції обов'язково повинні надглядатись у алерголога.

Таким чином, тільки комплексне поєднання терапевтичних засобів дозволяє досягати значного клінічного ефекту при лікуванні гострих обструктивних бронхітів у дітей.