

**ЗАСТОСУВАННЯ МУКОАКТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ІЗ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Абрамова В.В., Саранча К.С., лікарі-інтерни зі спеціальності «педіатрія»

Науковий керівник – доц. Романюк О.К.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії №1

Сумська МДКЛ

Особливістю фізіологічної реакції слизової бронхів на фоні гострої респіраторної інфекції у дітей перших трьох років життя є виражена гіперпродукція та підвищення в'язкості слизу у поєднанні з набряком слизової бронхів, що порушує мукоцільярний транспорт, сприяє інфікуванню. Необхідним компонентом лікування захворювання, яке супроводжується кашлем, є використання мукоактивних препаратів.

Метою нашої роботи є вивчення застосування препаратів з відхаркуючим ефектом в комплексній терапії гострих бронхітів у дітей раннього віку. Проаналізовано 100 історій хвороб дітей віком до 3-х років, які знаходилися на лікуванні в 1-му інфекційному відділі СМДКЛ з приводу гострого бронхіту, з них 50 випадків у дітей грудного віку.

Виявлено високу частоту обструктивного компоненту захворювання : у дітей до 1 року у 58% (29 чол.), у дітей 1-3 років – у 38% випадків (19 чол.).

В середньому перехід сухого чи малопродуктивного кашлю у продуктивний, початок відходження мокротиння настав на 2,46 день застосування мукоактивного препарату. Загальна тривалість кашлю коливалася від 4 до 12 діб.

Найбільш високий ефект, який оцінювався на основі тривалості вологого кашлю, виявився при застосуванні комбінації амброксолу та ацетилцистеїну (4,29 днів). Застосування ацетилцистеїну більше 3-х діб затримувало одужання через ефект надмірного зрідження мокротиння. Відмічається більш висока ефективність амброксолу (тривалість вологого кашлю при його застосуванні – 4,43 дні), у порівнянні з бромгексином (аналогічний показник при його застосуванні – 5,18 діб).

При виборі мукоактивного препарату необхідний індивідуальний підхід, враховуючи етіологію, характер кашлю, вік дитини, механізм фармакологічної дії лікарських засобів.