

Л.С. Овчаренко, заведуючий кафедрой педиатрии и неонатологии Запорожской медицинской академии последипломного образования, д.м.н., профессор, главный детский иммунолог Запорожской области

Применение Бронхипрета при заболеваниях респираторного тракта у ребенка с аллергией

Клинический случай

На консультацию в Детский городской иммунологический центр г. Запорожья поступила девочка в возрасте 2 года 4 мес с жалобами на частый сухой кашель, затруднение носового дыхания, насморк, повышение температуры тела до 37,5 °С.

Анамнез болезни. Болеет 4-й день. Начало заболевания острое, лихорадка до 38,8 °С, нарушение общего самочувствия в виде вялости, снижения аппетита. На 2-й день заболевания появились насморк и сухой кашель, частота и интенсивность последнего на 3-4-е сутки болезни нарастала. На 3-й день заболевания лихорадка отмечалась только в вечернее и ночное время, при этом усилилась заложенность носа. Амбулаторно ребенок получал симптоматическую терапию: парацетамол при повышении температуры тела, сосудосуживающие капли в нос, отвар трав «Грудной сбор». В 1-е сутки применения «Грудного сбора» у ребенка возникла гиперемия и зуд кожи щек, усилилась заложенность носа, в результате чего данный препарат был заменен сиропом бромгексина.

Анамнез жизни. В течение последних 6 мес (с начала посещения детского сада) девочка болела 6 раз острыми респираторными заболеваниями, из них 4 раза – бронхитом. Каждый эпизод заболевания проявлялся в виде длительного кашля, выраженного насморка и заложенности носа. В поликлинике по месту жительства состоит на диспансерном учете с диагнозом: пищевая аллергия. Дерматореспираторный синдром.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Девочка активна, контактна. Кожные покровы бледные, на щеках гиперемия и сухость, область под глазами слегка отечна с синеватым оттенком. Слизистая оболочка ротоглотки и небных миндалин умеренно гиперемирована, по задней стенке глотки – выраженная гиперемия, фолликулярные вздутия, стекание носовой слизи. Подчелюстные, затылочные, передне- и заднешейные лимфоузлы увеличены до II степени, безболезненные при пальпации, мягко-эластической консистенции, не спаяны друг с другом и окружающими тканями. Носовое дыхание затруднено. Кашель малопродуктивный. При топографической перкуссии границы легких соответствуют возрастной норме, при сравнительной – коробочный оттенок легочного звука. Аускультативно в легких – дыхание жесткое, единичные сухие хрипы с обеих сторон, изменяющие локализацию после кашля. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные. Живот мягкий, при глубокой пальпации безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

С учетом вышеперечисленных жалоб, анамнестических данных и результатов объективного осмотра был установлен клинический диагноз: острое респираторное заболевание. Острый бронхит. Острый ринофарингит. Атопический дерматит, локализованный, подострое течение.

Было проведено **обследование.** Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 122 г/л, лейкоциты – $5,6 \times 10^9/л$, эозинофилы – 6, палочкоядерные нейтрофилы – 3, сегментоядерные нейтрофилы – 52, лимфоциты – 35, моноциты – 4, СОЭ – 7 мм/ч. Общий IgE – 66,5 г/л. В цитогамме слизистой носа – тяжи слизи, нейтрофильные гранулоциты и кокки.

Лечение. Учитывая клиническое состояние пациентки, положительную динамику общеклинических исследований об остром бактериальном воспалительном процессе, в данном случае антибактериальная терапия не показана. В то же время ввиду отсутствия положительных изменений в отношении характера кашля, в том числе на фоне ранее получаемой терапии, и данных анамнеза, свидетельствующих о длительности кашлевого синдрома при каждом инфекционном процессе в бронхах, а также с учетом недостаточной эффективности синтетических муколитиков и необходимости продолжительного использования мукотропных средств в соответствии с Приказом МЗ Украины от 09.07.2004 № 354 «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей» в данном случае рекомендовано использование средств растительного происхождения. Однако в связи с наличием у ребенка аллергической реакции на «Грудной сбор» и пищевой аллергии в анамнезе целесообразно применение фитопрепарата комплексного действия, который бы оказывал мукогидратный, муко- и секретолитический и противовоспалительный эффекты. Этим требованиям в полной мере соответствует препарат Бронхипрет производства немецкой компании «Бионорика».

В состав препарата входят чабрец обыкновенный, первоцвет весенний, плющ обыкновенный. Препарат обладает секретолитическим, бронхоспазмолитическим, антибактериальным, противовирусным и противовоспалительным действием.

Уникальность технологии изготовления Бронхипрета, высокотехнологическая методика экстрагирования и очистки исходного растительного сырья позволяет использовать его у детей с аллергической предрасположенностью.

Бронхипрет в форме сиропа был назначен ребенку по 18 капель 3 раза в день в течение 7 дней.

Повторная консультация через 7 дней. Общее состояние пациентки улучшилось. Кашель не беспокоил. Носовое дыхание восстановилось. Со слов родителей, на 2-е сутки приема препарата характер кашля изменился на продуктивный, полностью нормализовалась температура тела. Ежедневно кашель становился реже, более продуктивным; полностью купировался на 6-е сутки применения Бронхипрета. Кроме того, быстро улучшилось отхождение назальной слизи, восстановилось носовое дыхание, одновременно с чем исчезли синеватость и отечность кожи под глазами. При осмотре катаральные явления со стороны ротоглотки отсутствовали, дыхание в легких везикулярное. В цитогамме слизистой носа – единичные нейтрофильные гранулоциты.

Побочных реакций, в том числе аллергических, на прием Бронхипрета у ребенка не отмечалось.

Результаты терапии показали, что Бронхипрет эффективно восстанавливает дренажную функцию бронхов и верхних отделов дыхательных путей уже к 5-7-му дню лечения препаратом. Это особенно важно для детей с аллергической предрасположенностью, у которых характерной особенностью воспаления респираторного тракта являются проявления дискринии, обуславливающие длительность патологической симптоматики.

Препарат Бронхипрет в полной мере отвечает требованиям, предъявляемым к лекарственным средствам для лечения заболеваний органов дыхания у детей, и демонстрирует высокую эффективность при острых бронхитах. Клиническая эффективность и безопасность препарата Бронхипрет обуславливает целесообразность его включения в программу комплексной терапии острых бронхитов в педиатрической практике.

phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Бронхипрет®

лікування кашлю та бронхіту



- Доведена клінічна ефективність
- Не поступається синтетичним секретолітикам
- Для пацієнтів будь-якої вікової групи*

* з одного року

Р.П. МОЗ України № UA / 8674 / 01 / 01 від 25.07.08 (таблетки)
Р.П. МОЗ України № UA / 8673 / 01 / 01 від 25.07.08 (краплі)
Р.П. МОЗ України № UA / 8673 / 02 / 01 від 25.07.08 (сироп)
Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Реклама лікарського засобу.
Виробник: Біонорика АГ (Німеччина)

BIONORICA®
The phytoneering company

ТОВ "БІОНОРИКА"
02094, м. Київ, вул. Мініна, 9
тел.: 8 (044) 296-22-03 (04, 05);
факс: 8 (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua