

Лечение ОРЗ с бронхообструктивным синдромом у детей раннего возраста

С 17 по 18 декабря 2009 г. на базе Запорожского государственного медицинского университета проходила XI Всеукраинская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы педиатрии», посвященная памяти члена-корреспондента НАН, АМН Украины, РАМН, профессора В.М. Сидельникова. Конференция проводилась под патронатом МЗ Украины, АМН Украины и Ассоциации педиатров Украины.

Традиционно каждый год детские врачи, научные работники и педагоги Украины и стран СНГ собираются на «Сидельниковских чтениях», чтобы обменяться мнениями по наиболее актуальным вопросам современной педиатрии. В этом году в работе форума приняли участие 607 слушателей из 10 областей нашей страны. Генеральным спонсором XI «Сидельниковских чтений» выступила фармацевтическая компания «Мегаком».

На шести пленарных и секционных заседаниях прозвучали 62 доклада по наиболее важным современным вопросам педиатрической науки и практики. Особенно хочется отметить доклад **заведующего кафедрой факультетской педиатрии и медицинской генетики Днепропетровской государственной медицинской академии, доктора медицинских наук, профессора Александра Евгеньевича Абатурова**, который был посвящен лечению острых респираторных заболеваний (ОРЗ), сопровождающихся бронхообструктивным синдромом (БОС), у детей раннего возраста.

— В структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет болезни органов дыхания занимают 1-е место и составляют 62-65%. За последние десять лет частота патологий бронхолегочной системы увеличилась в 3,6 раза преимущественно за счет острых и рецидивирующих воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. По распространенности 1-е место среди бронхолегочной патологии у детей занимают бронхиты (75-250 случаев на 1000 детей в год). Особую группу составляют дети, которые часто и длительно болеют ОРЗ (удельный вес последних, по данным разных авторов, колеблется от 15 до 75% детской популяции).

У значительной части пациентов (по разным данным, у 10-30% больных с вирусной инфекцией) острые заболевания органов дыхания сопровождаются развитием БОС, который требует особого внимания педиатра при выборе препарата для уменьшения/устранения проявлений синдрома. Факторами риска развития БОС являются предрасположенность к аллергии, перинатальное поражение центральной нервной системы, избыточная масса тела, тимомегалия, искусственное вскармливание.

В настоящее время известно около 600 инфекционных агентов, тропных к респираторным путям. К числу вирусов, наиболее часто вызывающих БОС, относят респираторно-синцитиальный вирус (около 50%), аденовирус, риновирус, вирусы гриппа и парагриппа. Механизмы, приводящие к бронхообструкции, до сих пор недостаточно изучены. Известно множество различных медиаторов, которые участвуют в развитии БОС (гистамин, серотонин, лейкотриены, фактор активации тромбоцитов, субстанция Р и др.), однако на сегодня ни один из них не признан доминирующим или абсолютно точно приводящим к бронхообструкции.

Бронхообструктивный синдром — это собирательный термин, включающий комплекс клинических проявлений нарушенной бронхиальной проходимости, имеющих в своей основе сужение (бронхоконстрикцию) и/или окклюзию (бронхообтурацию) дыхательных путей. В патогенезе БОС имеют значение бронхоспазм, отек слизистой оболочки и гиперсекреция слизи.

Рентгенологические показатели развития БОС — усиление бронхососудистого рисунка и признаки эмфизематозного процесса, основным из которых является повышение прозрачности теней легкого. К косвенным признакам бронхообструкции относят горизонтальное положение ребер, увеличение межреберных промежутков и низкую высоту стояния купола диафрагмы.

На сегодня существует два основных направления лечения БОС: снижение бронхоконстрикции (респираторная терапия) и улучшение дренажной функции трахеобронхиального дерева (муколитическая терапия, постуральный дренаж, вибромассаж, трахеобронхиальный лаваж и др.).

К препаратам бронхолитической терапии относят β-агонисты короткого и длительного действия, антихолинергические препараты, метилксантин и др.

Также в терапии БОС применяют муколитические препараты, а в случае присоединения аллергического компонента — антигистаминные средства.

На современном рынке достаточно большой выбор препаратов, которые можно использовать для уменьшения проявлений бронхообструкции в детском возрасте. Среди них хотелось бы отметить комбинированный препарат Трайфед®-экспекторант. Это комплексное средство для симптоматического лечения заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, сопровождающихся продуктивным кашлем. В 5 мл сиропа Трайфед®-экспекторант содержатся 1,25 мг трипролидина гидрохлорида, 30 мг псевдоэфедрина гидрохлорида и 100 мг гвайфенезина.

Комбинированное действие трипролидина и псевдоэфедрина позволяет эффективно влиять на клинические проявления аллергических и инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей.

Выделение гистамина при воспалении приводит к повышенной проницаемости сосудов, развитию отека, гиперемии и зуда. Трипролидин блокирует H₁-гистаминовые рецепторы, что способствует устранению перечисленных проявлений.

Псевдоэфедрин — стимулятор α- и β-адренорецепторов — оказывает системное противоотечное действие.

Гвайфенезин, увеличивая объем и снижая вязкость мокроты, действует как экспекторант.

Нами было проведено исследование клинической эффективности препарата Трайфед®-экспекторант в комплексном лечении детей раннего возраста с ОРЗ, сопровождающимся развитием БОС. Выбор препарата был обусловлен наличием вышеупомянутых свойств и удобством

формы выпуска (в виде сиропа, что облегчает дозирование для ребенка).

Под наблюдением находились 60 детей в возрасте от 6 мес до 3 лет с ОРЗ, сопровождающимся развитием БОС. Среди них детей первого года жизни было 63% (38 пациентов), от 1 до 2 лет — 20% (12 больных), от 2 до 3 лет — 17% (10 детей). По половому признаку преобладали мальчики — 45 детей (75%). Больных госпитализировали в инфекционное отделение для детей раннего возраста Днепропетровской детской городской клинической больницы № 1 с диагнозом острого обструктивного бронхита с проявлениями дыхательной недостаточности I-II ст. С первого дня пребывания в стационаре всем детям был назначен сироп Трайфед®-экспекторант в возрастной дозе.

В анамнезе у 50% детей отмечены проявления анемии, у 50% — ОРЗ, у 20% — БОС; 10% пациентов были отнесены к группе часто болеющих ОРЗ. При анализе данных жизни было выявлено, что недоношенными родились 15% детей; большинство находилось на искусственном и смешанном вскармливании; проявления лимфатического диатеза имели около половины детей, аллергические реакции в анамнезе — около 40%.

У 70% исследуемых детей уже через 12 ч после начала комплексной терапии с включением препарата Трайфед®-экспекторант было зарегистрировано появление влажного кашля, а стойкий



А.Е. Абатуров

положительный клинический эффект отмечался в течение первых 12-24 ч за счет уменьшения проявлений бронхоспазма, что сопровождалось улучшением общего состояния детей.

На 2-е или 3-и сутки у всех детей не отмечались симптомы бронхоспазма, полностью исчезли проявления дыхательной недостаточности, кашель приобрел продуктивный характер. Нужно отметить, что клиническая эффективность комплексной терапии с включением препарата Трайфед®-экспекторант не зависела от нозологической формы ОРЗ, которым болел ребенок. Максимально быстрый эффект наблюдался в группе детей с проявлениями лимфатического диатеза. Длительность комплексной терапии в среднем составляла 5-6 дней.

Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать препарат Трайфед®-экспекторант в составе комплексного лечения ОРЗ, которые сопровождаются развитием БОС.

Подготовила **Ольга Татаренко**



Министерство здравоохранения Украины
Академия медицинских наук Украины

Внимание!
Даты проведения
Конгресса
изменились

**II национальный конгресс
"ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО - УКРАИНА"**

Киев, 25-27 марта 2010 г.
Дом кино (ул. Саксаганского, 6)

**ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Генеральный спонсор
KRKA

Научные спонсоры
SANDOZ TEVA SERVIER astellas МЕГАКОМ DrTalk

Организатор: Компания (Ad) Vivo
Тел.: 8-044-499-70-11, e-mail: o.lubchenko@advivo.net