

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

Лечение острого бронхита у ребенка раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы

Клинический случай

На стационарное лечение в детскую клиническую больницу № 1 г. Запорожья поступил мальчик в возрасте 1 год 1 мес с малопродуктивным кашлем, повышением температуры тела до 38,5°C, снижением аппетита.

Анамнез болезни. Болеет 2-й день. Начало заболевания острое, лихорадка до 38,5°C, нарушение общего самочувствия в виде вялости, снижения аппетита. К концу 1-х суток заболевания появился малопродуктивный кашель, который усиливался в вечернее время, нарушая кормление и сон ребенка. Амбулаторно пациент получал симптоматическую и мукоотропную терапию: парацетамол при повышении температуры тела, амброксол в форме сиропа. В связи с тем что в процессе амбулаторного наблюдения характер кашля не изменялся, а его интенсивность имела тенденцию к нарастанию, а также учитывая возраст, ребенок был направлен на стационарное лечение.

Анамнез жизни. Родился от 1-й беременности, 1-х родов. В период беременности мать мальчика дважды болела ОРЗ в легкой форме без повышения температуры тела. Роды в сроке 38 нед, протекали без особенностей. С 6-го дня жизни у ребенка развилась неонатальная желтуха с повышением уровня общего билирубина сыворотки крови до 185 мкмоль/л. При осмотре неврологом был установлен диагноз: «Перинатальное токсико-гипоксическое поражение центральной нервной системы. Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости». Ребенок находится на естественном вскармливании.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Ребенок вялый. Сухожильные рефлексы усилены, рефлексогенные зоны расширены. При плаче — тремор верхних конечностей и подбородка. Кожные покровы бледные, влажные, дистальные отделы верхних и нижних конечностей холодные на ощупь. Слизистая оболочка ротоглотки (небные миндалины, задняя стенка глотки, небные дужки) гиперемирована, слизистая губ сухая. 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 умеренно затруднено за счет слизистых выделений. Кашель частый, малопродуктивный. При топографической перкуссии границы легких соответствуют возрастной норме, при сравнительной — коробочный оттенок легочного звука. Аускультативно в легких — дыхание жесткое, обилие сухих хрипов с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, умеренная тахикардия. 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:** «Острый простой бронхит. Острый ринофарингит. Перинатальное токсико-гипоксическое поражение центральной нервной системы. Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости».

Общий анализ крови: эритроциты — $3,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 128 г/л, лейкоциты — $5,2 \times 10^9/л$ (эозинофилы — 1%, палочкоядерные нейтрофилы — 3%, сегментоядерные нейтрофилы — 24%, лимфоциты — 65%, моноциты — 7%), СОЭ — 11 мм/ч. Общий анализ мочи без особенностей.

Лечение. Учитывая клиническое состояние пациента, начальный период заболевания, отсутствие изменений в общем анализе крови, свидетельствующих об остром бактериальном воспалительном процессе, в данном случае антибактериальная терапия не показана. Решение о проведении антибиотикотерапии отсрочено на сутки, в течение которых проводился мониторинг состояния ребенка.

В то же время отсутствие положительных изменений в отношении характера кашля, в том числе на фоне получаемой терапии, а также данных анамнеза и осмотра невролога, свидетельствующих о наличии поражения центральной нервной системы, что может способствовать нарушению секреторно-моторной функции бронхов, необходима комплексная (мукогидрантная, секретолитическая и мукокинетическая) мукоотропная терапия с возможностью безопасного длительного использования. В соответствии с приказом МЗ Украины от 09.07.2004 г. № 354 «Про затвердження протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей» в данном случае рекомендовано использование средств растительного происхождения. Вышеприведенному требованию в полной мере соответствует фитопрепарат Бронхипрет (Bionorica AG, Германия), обладающий секретолитическим, бронхоспазмолитическим, антибактериальным, противовирусным и противовоспалительным действием. Современная технология изготовления препарата, высокотехнологическая методика экстрагирования и очистки исходного растительного сырья позволяет использовать Бронхипрет у детей раннего возраста, имеющих перинатальную патологию центральной нервной системы.

Режим дозирования Бронхипрета в форме сиропа: детям от 1 до 2 лет — по 2,2 мл 3 раза в день в течение 7 дней, как и было назначено данному ребенку.

При повторной консультации через 2 дня. Общее состояние ребенка улучшилось, аппетит и сон восстановились. Регистрируется вечерний подъем температуры тела до 37,4°C, в течение дня сохраняется нормальная температура тела. Кашель стал более продуктивным, преимущественно в утренние часы. При сравнительной перкуссии сохраняется коробочный оттенок легочного звука. Аускультативно в легких — дыхание жесткое, влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы с обеих сторон. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичны. Живот мягкий, при глубокой пальпации безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

При консультации невролога отмечено улучшение неврологической симптоматики в виде исчезновения тремора и уменьшения рефлексогенных зон.

Переносимость Бронхипрета у ребенка была хорошей, аллергических реакций на прием препарата не отмечалось.

С учетом положительной динамики течения заболевания и хорошей переносимости назначенного лечения решено выписать ребенка из стационара и монотерапию Бронхипретом продолжать амбулаторно.

При повторной консультации через 7 дней. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Температура тела нормальная. При осмотре ротоглотки катаральные явления отсутствовали. Кашель полностью купировался на 6-е сутки применения Бронхипрета. При сравнительной перкуссии сохранялся ясный легочный звук. Аускультативно в легких — дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, при глубокой пальпации безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

При консультации невролога ухудшения неврологической симптоматики не отмечено.

На протяжении 7 дней применения Бронхипрета данный препарат ребенком переносился хорошо, аллергических реакций не отмечалось.

Результаты терапии показали, что Бронхипрет эффективно восстанавливает дренажную способность бронхов и верхних отделов дыхательных путей уже к 5-7-му дню приема. Это особенно важно для детей раннего возраста с патологией центральной нервной системы, у которых характерной особенностью течения острых бронхитов является нарушение секреторно-моторной функции бронхиального дерева, обуславливающее длительность патологической симптоматики и повышенный риск развития дыхательной недостаточности на фоне бронхиальной обструкции.

Препарат Бронхипрет в полной мере отвечает требованиям, предъявляемым к лекарственным средствам для лечения острых бронхитов, и демонстрирует высокую эффективность у детей раннего возраста, имеющих перинатальное поражение центральной нервной системы. Клиническая эффективность и безопасность препарата обосновывают 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 8 місяців, 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