

DOI: 10.26693/jmbs02.06.116

УДК 616.233–002–08–053.2

Яковенко Н. А., Безкаравайный Б. А.,
Грищенко Г. В., Нужная Е. К.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Черноморский национальный университет имени Петра Могилы,
Николаев

kozij67@gmail.com

Особенности течения и патогенеза острых бронхитов у детей требует более тщательного выбора комплексной терапии данного патологического состояния. Для этих целей идеально подходят комбинированные препараты, включающие муколитик, бронхолитик, мукокинетик. Использование таких препаратов позволяет свести к минимуму количество и кратность приема лекарств; снизить риск побочных реакций; обеспечить одновременное воздействие на все звенья патогенеза кашля у детей.

Ключевые слова: дети, острый бронхит, терапия.

Введение. Кашель – одна из наиболее часто встречающихся жалоб, с которыми встречается врач-педиатр. Причины кашля у детей множество, но наиболее часто он является симптомом таких заболеваний, как ларингита, фарингита, бронхита, пневмонии [5, 6, 8].

Острый бронхит у детей может быть как простым, так и обструктивным. При этом при остром простом бронхите в патогенезе будет преобладать гиперсекреция слизи и как следствие продуктивный кашель. Острый обструктивный бронхит сопровождается частым малопродуктивным кашлем, что, как правило, связано со скрытым бронхоспазмом вследствие гиперреактивности бронхов. Указанное не только усиливает выраженность кашля, уменьшает его продуктивность, ухудшает качество жизни пациентов, но и является ведущим патофизиологическим механизмом в сохранении длительного постинфекционного кашля, формировании стойкого обструктивного синдрома. При острых обструктивных бронхитах, помимо бронхообструкции выражены явления мукостаза. Вязкая мокрота усугубляет бронхообструкцию, а та в свою очередь препятствует свободному отделению мокроты [3, 5, 7].

Бронхо-легочная система у детей имеет ряд анатомо-физиологических особенностей: узость бронхов и всего дыхательного аппарата, податливость хрящей бронхиального тракта; недостаточ-

ная ригидность костной структуры грудной клетки и др. С учетом этих особенностей для эффективного отхождения мокроты и улучшения бронхиальной проходимости возникает необходимость применения при бронхите одновременно нескольких лекарственных средств [1, 2, 8].

Для этих целей идеально подходят комбинированные препараты, включающие муколитик, бронхолитик, мукокинетик [1, 2].

Использование комбинированных препаратов позволяет свести к минимуму количество и кратность приема лекарств; снизить риск побочных реакций; обеспечить одновременное воздействие на все звенья АФО и патогенеза кашля [4].

Одним из представителей комбинированных препаратов является Аскорил (фармацевтическая компания Glenmark), обладающий двойным действием: бронхолитическим и отхаркивающим. В состав Аскорила сиропа входят салбутамол сульфат, бромгексин гидрохлорид, гвайфенезин и ментол.

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность применения комбинированных отхаркивающих средств в лечении острых бронхитов у детей.

Объект и методы исследования. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 2-х до 6-ти лет. Дети были распределены на 2 группы: 1-я – 15 пациентов с ОРВИ, острым простым бронхитом, ДН 0; 2-я – 15 детей с ОРВИ, острым обструктивным бронхитом, ДН I. Больные обеих групп были сопоставимы по полу и возрасту, обратились в поликлинику на 1–2-й день заболевания.

Всем детям было проведено: клинико-анамнестическое обследование; общеклинические исследования (клинический анализ крови, клинический анализ мочи, копрограмма, анализ кала на яйца глистов); инструментальные методы исследования (ЭКГ – 1 сутки лечения, рентгенография ОГК по показаниям); опрос родителей (оценка эффективности терапии и переносимости препаратов с использованием визуальной аналоговой шкалы

Таблиця 1 – Оценка клинических симптомов у детей с острыми бронхитами (баллы)

Количество баллов	Клинические симптомы				
	Температура тела (аксиллярная)	Интенсивность кашля	Отхождение мокроты (продуктивность кашля)	Одышка	Хрипы в лёгких
0 баллов	Нормальная	Отсутствует	Без усилий	Отсутствует	Отсутствуют
1 балл	Субфебрильная (37,1-38,0С)	Незначительный	С минимальными усилиями	Незначительная	Одиночные
2 балла	Умеренно фебрильная (38,1-39,0С)	Умеренный	С незначительными усилиями	Умеренная	Умеренное кол-во
3 балла	Высоко фебрильная (39,1-41,0С)	Сильный	Со значительными усилиями	Выраженная	Значительное кол-во

выраженности кашля и общего самочувствия (VAS 1-10 баллов) Visual Analogue Scale) на 1-й, 3-й и 7-й день заболевания.

Всем детям помимо стандартной симптоматической терапии назначали Аскорил экспекторант по 5 мл (1 чайная ложка) 3 раза/день. Продолжительность терапии составила 7–10 дней в зависимости от динамики состояния пациентов.

Критериями исключения были: возраст детей меньше 2 и больше 6 лет, хронические заболевания респираторного тракта, длительность болезни более 3 дней, использование бронхо-, муколитиков, системных и ингаляционных ГК, антигистаминных препаратов, антибиотиков на протяжении последних 2-х недель.

Исследование проведено с соблюдением основных биоэтических положений Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине (от 04.04.1997г.), Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения научных медицинских исследований с участием человека (1964–2008 гг.), а также приказа МЗ Украины № 690 от 23.09.2009 г. От родственников каждого пациента получено письменное согласие на проведение исследования.

Результаты исследования и их обсуждение.

Как показало наше исследование, у детей как 1-й группы, так и 2-й на фоне приёма комбинированного препарата Аскорил наблюдалась выраженная положительная динамика заболевания. Оценка клинических симптомов производилась в баллах (табл. 1).

На фоне лечения у детей обеих групп наблюдалось улучшение общего состояния уже на 3-и сутки терапии, значительно уменьшились явления интоксикация, температурная реакция. Согласно полученным данным, в процессе лечения нормализация температуры тела отмечалась уже на 3-й – 4-й день заболевания у детей обеих групп. Вместе с умень-

шением выраженности интоксикации и нормализацией температуры тела у всех детей на 3–4 день лечения кашель приобретал продуктивный характер (табл. 2).

Важным является факт исчезновения симптомов ночного кашля уже на 4-й- 5-й день от начала терапии. Снижение выраженности симптомов кашля сопровождалось улучшением сна, увеличением активности детей, улучшением их эмоционального состояния.

Изменения баллов по визуальной шкале уменьшения выраженности кашля и улучшения

Таблиця 2 – Динамика клинических симптомов у обследованных детей в процессе терапии препаратом Аскорил, средние показатели в баллах, М±m

Клинический симптом	День лечения		
	1-й	3-й	7-й
1-я группа (n=15)			
Температура тела	1,68±0,21	1,12±0,23*	0
Интенсивность кашля	2,5±0,19	1,5±0,15*	0,5±0,04**
Отхождение мокроты	2,0±0,12	1,6±0,15*	0,4±0,21**
Одышка	1,0±0,05	0,2±0,02*	0
Хрипы в лёгких	2,5±0,15	1,9±0,06*	0,15±0,02**
2-я группа (n=15)			
Температура тела	1,88±0,23	1,10±0,12*	0
Интенсивность кашля	2,6±0,16	1,6±0,14*	0,6±0,02**
Отхождение мокроты	2,7±0,13	1,9±0,15*	0,7±0,19**
Одышка	2,2±0,18	0,5±0,13*	0
Хрипы в лёгких	2,4±0,16	1,8±0,08*	0,17±0,03**

Примечания: p<0,05 – достоверность различия между показателями в группе на 1-й и 3-й день терапии; p<0,05 – достоверность различия между показателями в группе на 3-й и 5-й день терапии.

Таблиця 3 – Общая оценка терапии комбинированным препаратом Аскорил по данным VAS

Показатель	1-я группа			2-я группа		
	1-й день	3-й день	7-й день	1-й день	3-й день	7-й день
VAS кашель (M±m баллов)	7,2±1,2	3,2±2,1	2,5±1,8	8,3±2,3	3,0±1,9	2,2±1,9
VAS нарушение общего самочувствия (M±m баллов)	7,8±2,0	4,1±1,1	1,5±0,9	8,8±1,8	4,3±1,2	1,45±1,0

общего самочувствия были статистически достоверны как в 1-й, так и во 2-й группах пациентов (табл. 3).

Как показало наше исследование, Аскорил – является не только эффективным, но и безопасным средством лечения кашля у детей. Переносимость комбинированного препарата была хорошей. После приема Аскорила не отмечалось изменения частоты сердечных сокращений, систолического и диастолического давления, изменений показателей ЭКГ (ЧСС, интервала PQ).

Выводы. Таким образом, назначение комбинированного препарата Аскорил является эффективным, как при острых простых бронхитах, сопровождающихся гиперсекрецией мокроты, так и при обструктивных, в патогенезе которых преобладает гиперреактивность бронхов и бронхоспазм.

Использование препарата Аскорил уменьшает длительность течения заболевания, устраняет гиперреактивность бронхов, купирует бронхиальную

обструкцию, облегчает отхождение мокроты, способствует более быстрому клиническому выздоровлению – полностью устраняет кашель у 90% детей уже к 5–6 дню терапии.

За счёт содержащегося в составе препарата гвайфенезина, Аскорил оказывает противотревожный эффект, является стабилизатором вегетативной функции, улучшает качество жизни пациентов, которое нарушается при упорном, длительном кашле.

Аскорил имеет хороший профиль безопасности, удобен и прост в применении. При приеме комбинированного препарата Аскорил не отмечалось негативного влияния на сердечно-сосудистую систему, что свидетельствует о безопасности используемого препарата.

Перспективы дальнейших исследований. В дальнейшем планируется исследование влияния комплексных отхаркивающих препаратов на течение хронических заболеваний бронхо-легочной системы у детей.

References

1. Korovina NA. *Protivokashlevye i otkharkivayushchie lekarstvennye sredstva v praktike vracha-pediatra: ratsionalnyy vybor i taktika primeneniya*. Posobie dlya vrachev. M, 2002. 40 s. [Russian].
2. Kuznetsov NV. *Klinicheskaya farmakologiya: uchebnik*. 2-e izd, pererab i dop. M: GEOTAR-Media, 2014. 272 s. [Russian].
3. Lasitsya OL, Lasitsya TS, Nedelska SM. *Алергологія дитячого віку*. K: Kniga plyus, 2004. 367 s. [Ukrainian].
4. Ovsienko NA. *Sovremennye podkhody k lecheniyu kashlya u detey*. *Zdorov'ya Ukraini*. 2007; 22: 69. [Russian].
5. Okhotnikova EN. *Sindrom bronkhialnoy obstruktsii infektsionnogo i allergicheskogo geneza u detey rannego vozrasta i mukoliticheskaya terapiya*. *Zdorove rebenka*. 2007; 3: 7-9. [Russian].
6. Soroka YuA. *Bronkhoobstruktivnyy sindrom v pediatricheskoy praktike*. *Zdorove rebenka*. 2006; 2: 77-81. [Russian].
7. Shmelev EI. *Bronkhoobstruktivnyy sindrom - universalnoe patologicheskoe sostoyanie v pulmonologii*. *Meditsina neotlozhnykh sostoyaniy*. 2006; 5: 23-6. [Russian].
8. Ott SR. *Antibiotics for acute bronchitis without benefit*. *MMW Fortschr Med*. 2013 May 16; 155 (9): 32. PMID: 23951652.

УДК 616.233–002–08–053.2

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ

Яковенко Н. О., Безкаравайний Б. О.,

Грищенко Г. В., Нужна О. К.

Резюме. Особливості перебігу та патогенезу гострих бронхітів у дітей вимагає більш ретельного вибору комплексної терапії цього патологічного стану. Для цих цілей ідеально підходять комбіновані препарати, що включають муколітик, бронхолітик, мукокінетик. Використання таких препаратів дозволяє звести до мінімуму кількість і кратність прийому ліків; знизити ризик побічних реакцій; забезпечити одночасний вплив на всі ланки патогенезу кашлю у дітей.

Ключові слова: діти, гострий бронхіт, терапія.

UDC 616.233–002–08–053.2

Modern Approaches to the Treatment of Acute Bronchitis in Children

Iakovenko N., Bezkaravainiy B., Hryshchenko G., Nuzhna O.

Abstract. Cough is one of the most common complaints in pediatric practice. There are many causes of children coughing, but in most cases it can be a symptom of such diseases as: laryngitis, pharyngitis, bronchitis, pneumonia.

Acute bronchitis in children can be obstructive and non-obstructive. Effective therapy requires simultaneous usage of several medicines, considering the anatomical and physiological features of broncho-pulmonary system in children and the peculiarities of bronchitis pathogenesis.

Combinations of medicines that include mucolytic, bronchodilator, mukokinetics are the best in this case. Usage of combined drugs allows minimizing the number and multiplicity of taking medicines; reducing the risk of complications; ensuring simultaneous influence on all links of the APF and the pathogenesis of cough.

Ascoril is one of the combined drugs representatives (Glenmark pharmaceutical company). It acts as a bronchodilator and expectorant. Ascoril syrup includes salbutamol sulfate, bromhexine hydrochloride, guaifenesin and menthol.

The purpose of the research is to study combined expectorants efficacy and safety in the treatment of acute bronchitis in children. 30 children aged from 2 to 6 years old were examined. Children were divided into 2 groups: 1st – 15 patients with acute respiratory viral infection, acute non-obstructive bronchitis, RF 0; 2nd – 15 children with acute respiratory infections, acute obstructive bronchitis, RF I. Clinical and anamnestic examination; general clinical research; instrumental methods of investigation (ECG – 1 day of treatment, Chest X-Ray); interviewing of parents (evaluation of the effectiveness of therapy and drug tolerance using Visual Analogue Scale of cough and general feeling (VAS 1-10 points)) at the 1st, 3rd and 7th day of the disease were made for patients.

Ascoril expectorant 5 ml (1 teaspoon) 3 times / day were prescribed for all children in addition to standard therapy. The duration of therapy was 7-10 days, depending on the disease dynamics.

Ascoril usage was effective, both in acute non-obstructive bronchitis accompanied by hypersecretion of sputum, and in obstructive ones, in the pathogenesis of which the hyperreactivity of the bronchi and bronchospasm predominate, has been established in our study.

Ascoril usage reduces the disease duration, eliminates bronchial hyperreactivity, relieves bronchial obstruction, facilitates sputum evacuation, promotes faster clinical recovery – completely eliminates cough in 90% of children by the 5th-6th day of therapy.

Ascoril has an anti-anxiety effect, due to the Guaifenesin that is contained in it. Guaifenesin stabilizes the vegetative function, improves the life quality of the patients, which is disturbed by persistent, prolonged coughing.

Ascoril has a good safety profile and is easy to use. There was no negative effect on the cardiovascular system in the process of treatment by Ascoril.

Keywords: children, acute bronchitis, treatment.

Стаття надійшла 14.09.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування