

ЭФФЕКТИВНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ РЕКУРРЕНТНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЛИМФОГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА

Л.С. Овчаренко, В.Ю. Ткаченко

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

Цель: установить клиническую эффективность 5-дневного перорального применения препарата «Цефодокс» в терапии детей с рекуррентными формами острых бактериальных бронхитов на фоне гипертрофии лимфоглоточного кольца и его влияние на состав микрофлоры респираторного тракта, течение системного бактериального воспалительного процесса; установить безопасность и переносимость препарата.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 30 детей в возрасте от 2 до 10 лет, болеющие острым бактериальным бронхитом третий раз за последний год на фоне гипертрофии лимфоглоточного кольца. Цефодокс назначался в форме суспензии перорально во время приема пищи в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки двукратно с интервалом 12 часов. Сопутствующая терапия включала применение муколитических средств, антипиретиков в возрастных дозировках.

Результаты. На пятые сутки лечения зарегистрировано статистически достоверное улучшение показателей по всем контролируемым параметрам и общего состояния пациентов. Микробиологическое исследование продемонстрировало статистически значимое снижение числа КОЕ выделенных патогенов. Аллергических реакций, нежелательных явлений и проявлений побочных действий препарата не отмечалось.

Выводы. Использование Цефодокса на протяжении 5 дней является высокоэффективным методом терапии рекуррентных бактериальных бронхитов у детей на фоне гиперплазии лимфоглоточного кольца.

Ключевые слова: дети, бронхит, лечение, цефподоксим проксетил.

Использование цефалоспоринов при острых бактериальных заболеваниях респираторного тракта у детей определено приказом МЗ Украины №18 от 13.01.05 «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча пульмонологія» [1], в которых в качестве стартового антибактериального средства представлены аминопенициллины, а при острых бактериальных бронхитах — цефалоспорины 1-го, 2-го и 3-го поколений.

Одним из наиболее исследованных и эффективных противомикробных средств является пероральный цефалоспорин 3-его поколения — цефподоксим проксетил, представленный на рынке Украины препаратом «Цефодокс».

Отечественный практический опыт использования данного антибиотика демонстрирует его достаточную клиническую эффективность и обуславливает широкое применение данного препарата в педиатрии для лечения острой бактериальной патологии. Цефподоксима проксетил имеет доказанную эффективность для антимикробного лечения легких пневмоний (при пероральном применении) и в качестве средства ступенчатой терапии внебольничных пневмоний средней степени тяжести [2, 3].

Доказана эффективность применения цефподоксима проксетила в терапии внебольничных пневмоний и рецидивирующих бронхитов у детей. Показано, что данный препарат является эффективным и безопасным лекарственным средством и может использоваться в качестве стартового антибиотика при лечении воспалительных заболеваний респираторного тракта у детей, как в стационарных, так и амбулаторных условиях, а также как второй этап ступенчатой терапии внебольничной пневмонии после парентерального стартового применения цефалоспоринов III поколения [4]. Препарат Цефодокс успешно используется для лечения и такого сложного контингента пациентов, как часто болеющие дети раннего возраста [5].

Высокая эффективность и высокий профиль безопасности цефподоксима проксетила подтверждены данными, полученными в ходе проспективного многоцентрового открытого исследования эффективности и переносимости цефподоксима проксетила (Цефодокс) у детей с нетяжелой внегоспитальной пневмонией («Цеф-Просто»), проведенного в 2009–2010 гг. в Украине на базе 8 клинических центров (гг. Киев, Харьков, Донецк, Днепропетровск, Полтава, Запорожье, Львов, Симферополь) с участием 225 пациентов в возрасте от 5 месяцев до 18 лет [6].

Также имеется положительный опыт клинического использования цефподоксима проксетила в схемах стартовой антибиотикотерапии риносинуситов у детей [7].

Важной характеристикой Цефодокса при использовании у детей является хорошая переносимость и безопасность, обусловленная особенностями фармакодинамики и фармакокинетики — препарат поступает в кишечник в неактивной форме в виде пролекарства. Поэтому при лечении острых бактериальных заболеваний органов дыхания у детей младшего возраста использование цефподоксима проксетила (Цефодокса) в виде антибактериальной монотерапии или ступенчатой терапии позволяет избежать развития диспептического, аллергического, гепатотоксического синдромов [8].

Так, динамическое клинико-бактериологическое исследование 20 детей в возрасте от 15 месяцев до 5 лет установило отсутствие клинически значимого негативного воздействия цефподоксима проксетила на микробиоценоз кишечника [9].

В то же время в отечественной литературе недостаточно данных относительно эффективности и безопасности применения цефподоксима проксетила у детей с рекуррентными формами острых бактериальных бронхитов на фоне гипертрофии лимфоглоточного кольца, что обуславливает необходимость клинического исследования по данной проблеме.

Таблица 1

Клинические показатели сравнительной оценки динамики состояния детей с острыми инфекционными бронхитами

Показатель	Количественные градации выраженности изменений показателей и их клиническая трактовка (в баллах)				
	0	1	2	3	4
Частота кашля	Нет	Единичные проявления, преимущественно утром	Редкие проявления в течение суток	Постоянный, но наиболее выражен по утрам	Постоянный в течение всех суток
Выраженность кашля	Нет	Незначительный	Сильный	Навязчивый, приступообразный	
Вязкость мокроты	Нет	Мокрота отходит легко	Мокрота отходит с трудом	Мокрота не отходит при свистящем дыхании или при сильном кашле	
Одышка (выраженность)	Нет	Незначительная (при значительной физической нагрузке)	Умеренная (при умеренной физической нагрузке)	Значительная (при минимальной физической нагрузке)	Резко выражена (в покое)
Количество сухих хрипов	Нет	Единичные	Небольшое количество, преимущественно одного тембра	Обильные, разного тембра	
Количество влажных хрипов	Нет	Единичные	Небольшое количество	Обильные, преимущественно мелкопузырчатые	Обильные разнокалиберные

Материал и методы исследования

Название исследования: «Исследование эффективности и безопасности перорального использования цефподоксима проксетила «Цефодокс» в течение 5-дневного периода терапии детей в возрасте 2–10 лет с рекуррентными формами острых бактериальных бронхитов на фоне гипертрофии лимфоузлов». Целью исследования является оценка эффективности и безопасности перорального использования цефподоксима проксетила «Цефодокс» в течение 5-дневного периода терапии детей в возрасте 2–10 лет с рекуррентными формами острых бактериальных бронхитов на фоне гипертрофии лимфоузлов.

Учитывая тот факт, что понятие «рецидивирующий бронхит» («рекуррентный бронхит») согласно национальному протоколу [1] формируется, исходя из заболеваемости острыми бронхитами три и более раз в год, при выявлении такой частоты бронхиальной патологии она расценивалась как проявление рекуррентной формы.

Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 2 до 10 лет, болеющие острым бактериальным бронхитом третий раз за последний год на фоне гипертрофии лимфоузлов, получающие «Цефодокс».

Критерии исключения из исследования: наличие врожденных аномалий развития органов дыхания (Q30-Q34), муковисцидоз (E84).

Первичные задачи исследования: установить клиническую эффективность 5-дневного перорального применения препарата «Цефодокс» в терапии детей с рекуррентными формами острых бактериальных бронхитов на фоне гипертрофии лимфоузлов.

Вторичные задачи исследования: установить влияние 5-дневного перорального применения препарата «Цефодокс» на состав микрофлоры респираторного тракта и течение системного бактериального воспалительного процесса, установить безопасность и переносимость препарата.

Первичная переменная эффективности: процентное соотношение изменения исходных (начало исследования), промежуточных (день 3) и конечных (день 5) симптомов рекуррентных форм острых бактериальных бронхитов на фоне гипертрофии лимфоузлов, общих симптомов основного заболевания, эпизодов развившихся осложнений.

Вторичная переменная эффективности: динамика показателей исследования микрофлоры респираторного тракта — исходных (начало исследования) и конечных (день 5), сывороточного уровня прокальцитонина — исходных (начало исследования) и конечных (день 5).

Переменная безопасности: нежелательные явления и побочные реакции на препарат.

Препарат «Цефодокс» использовался в форме суспензии, содержащей в 5 мл 50 мг цефподоксима, перорально во время приема пищи в дозе 10 мг/кг массы тела в сутки двукратно с интервалом 12 часов.

Сопутствующая терапия включала применение муколитических средств (амброксол), антипиретиков (парацетамол — по показаниям) в возрастных дозировках, согласно Национальным протоколам [1].

Клинический метод исследования состоял из оценки данных клинической картины заболевания, общеклинических методов исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи). Микробиологическое исследование проводилось утром до приема пищи путем взятия стерильным ватным тампоном материала с поверхности слизистой носа и небных миндалин, его посевом на кровяной агар с последующей оценкой полученных изолированных колоний.

Сравнительная оценка динамики клинического состояния детей с рекуррентными бронхитами проводилась в условных баллах (на основе адаптированной к детскому возрасту формализованной системы базовых клинических показателей для оценки состояния больных с обструктивными и необструктивными болезнями органов дыхания по В.Н. Савченко, 2001) [10] (табл. 1).

Количественное определение прокальцитонина в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа на фотометре-анализаторе Sunrise («TECAN» Австрия).

Полученные результаты обрабатывались посредством критерия U Манна—Уитни и углового критерия Фишера ф. Исследование было проведено в соответствии с этическими принципами Медицинского исследования, проводимого на людях, которые были приняты Хельсинкской Декларацией (2008), и Качественной Клинической Практики (GCP).

Результаты исследования и их обсуждение

Для объективизации оценки течения острых бронхитов у детей группы наблюдения была использована сравнительная оценка динамики количества детей, достигших целевых значений клинического выздоровления: температура тела $-36,5^{\circ}\text{C}$ – $-36,9^{\circ}\text{C}$, отсутствие головной боли, отсутствие гиперемии слизистой оболочки глотки, нормальная дневная активность, нормализация аппетита

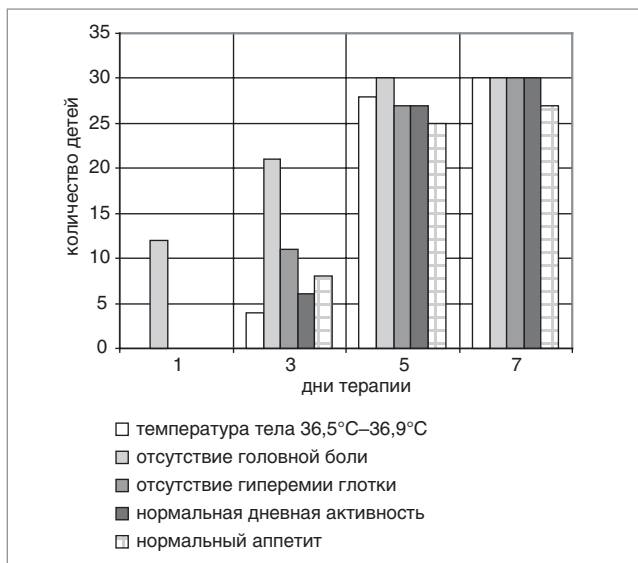


Рис. 1. Динамика количества детей группы наблюдения (n=30), достигших целевых значений клинического выздоровления

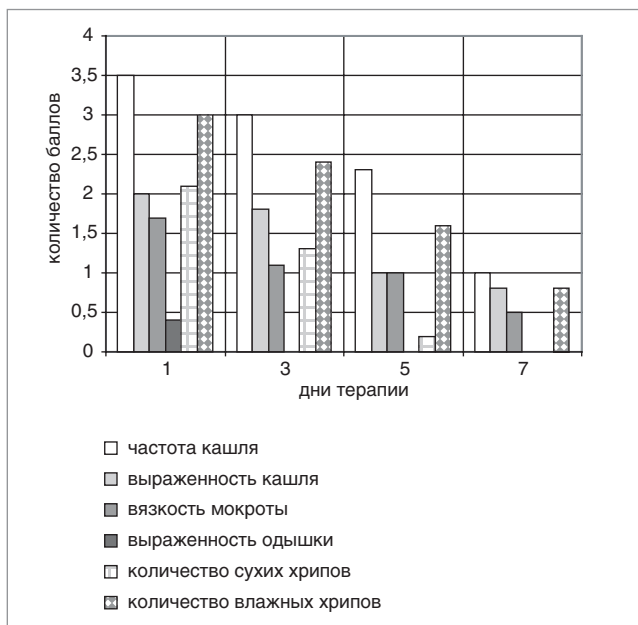


Рис. 2. Динамика клинических признаков острого бронхита у детей группы наблюдения (средний балл)

(рис. 1), а также клинических проявлений бронхообструктивного синдрома в баллах (рис. 2).

Данные, представленные на рисунке 1, указывают на статистически значимое ($p < 0,05$) улучшение общей симптоматики при использовании «Цефодокса» у детей с рекуррентными бронхитами на фоне гипертрофии лимфоидного кольца на 3-и сутки терапии в отношении купирования головной боли и гиперемии слизистой оболочки глотки.

В целом 72-часовой мониторинг состояния пациентов показал положительную динамику их состояния и эффективность проводимых противомикробных мероприятий при отсутствии побочного действия препарата, что обосновывало возможность дальнейшего продолжения терапии «Цефодоксом».

При мониторинге состояния пациентов на 5-е сутки лечения было зарегистрировано статистически достоверное ($p < 0,05$) улучшение исследуемых показателей по

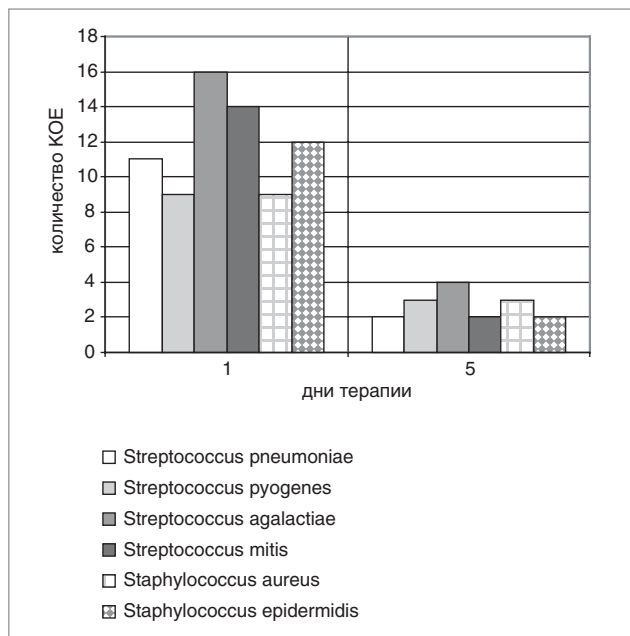


Рис. 3. Данные микробиологического обследования пациентов (n=30) в динамике наблюдения

всем контролируемым параметрам. Это позволило ограничить применение «Цефодокса» при данной патологии пятью сутками. Только у двух детей сохранялась субфебрильная температура тела, что, учитывая преморбидный фон пациентов (частые эпизоды бронхитов в анамнезе, наличие увеличения лимфоидной ткани глотки), потребовало продления антибактериальной терапии до 7 дней. После 7-го дня использования «Цефодокса» излечение было констатировано у всех пациентов.

Важно отметить, что улучшение клинических показателей течения рекуррентных бронхитов при применении «Цефодокса» сопровождалось выраженной положительной динамикой параметров функционирования секреторно-эвакуаторных механизмов бронхов как ведущих проявлений бронхообструктивного синдрома при основном заболевании.

Как видно из динамики параметров, приведенных на рисунке 2, острый период рекуррентных бактериальных бронхитов у детей, получавших «Цефодокс», протекал с выраженной позитивной динамикой не только общеклинического, но и бронхообструктивного синдрома. Это проявилось как в суммах баллов по каждому дню заболевания в отдельности, так и в общей сумме баллов по симптомам за весь период болезни. Оставшаяся после прекращения приема «Цефодокса» на 5-е и 7-е сутки симптоматика купировалась применением муколитических препаратов, согласно Национальному протоколу.

Динамика выраженности воспалительного процесса контролировалась путем мониторинга количества КОЕ патогенной и условно-патогенной микрофлоры на слизистых оболочках ротоглотки пациентов и лабораторных маркеров бактериального воспаления. Оценивалось количество детей, у которых исследуемые показатели достигали установленных целевых значений – лейкоцитоз (менее $12 \times 10^9/\text{л}$), нейтрофилез (менее $10 \times 10^9/\text{л}$), СОЭ (менее 15 мм/ч), сывороточные уровни С-реактивного белка (менее 30 мг/л), прокальцитонина (менее 1,5 нг/л). Результаты представлены на рисунках 3 и 4.

Микробиологическое исследование после 5-дневной терапии «Цефодоксом» продемонстрировало статисти-

Цефодокс

Суспензія 50 мг/5 мл — 50 мл
Суспензія 100 мг/5 мл — 50 мл
Таблетки 100 мг №10
Таблетки 200 мг №10

Ін'єкції вже в минулому



Діти від 5 міс. до 12 років –
10 мг/кг/на добу за 2 прийоми
Дорослі та діти старші 12 років –
100-200 мг 2 рази на добу.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЦЕФОДОКС

Склад: 5 мл суспензії містять цефподоксиму (у формі проксетилу) 50 мг або 100 мг; 1 таблетка містить цефподоксиму (у формі проксетилу) 100 мг або 200 мг. Лікарська форма: порошок для оральної суспензії, таблетки, вкриті плівковою оболонкою. Фармакотерапевтична група: протимікробні засоби для системного застосування, інші бета-лактамні антибіотики, цефалоспорины III покоління. Код АТС J01D D13. Показання: інфекції, спричинені чутливими до цефподоксиму збудниками: ЛОР-органів (включаючи гострий середній отит, синусит, тонзиліт, фарингіт); Цефодокс слід призначати для лікування хронічних або рецидивуючих інфекцій, а також у випадках відомої або підозрюваної нечутливості збудника до широкозастосовуваних антибіотиків: дихальних шляхів (включаючи пневмонію, гострий бронхіт або бронхіоліт, ускладнений бактеріальною суперінфекцією або загострення хронічного бронхіту); неускладнені інфекції верхніх і нижніх сечовивідних шляхів (включаючи гострий пієлонефрит і цистит); шкіри та м'яких тканин (абсцеси, целюліт, інфіковані рани, фурункули, фолікуліт, пароніхія, карбункули і виразки); неускладнений гонококовий уретрит. Протипоказання: підвищена чутливість до препаратів групи цефалоспоринов, пеніцилінів, дитячий вік до 5 місяців (суспензія) або до 12 років (таблетки); суспензія: спадкова непереносимість галактози, дефіцитом лактази або синдром мальабсорбції глюкози/галактози. Спосіб застосування та дози: слід приймати внутрішньо під час вживання їжі для посилення абсорбції. Термін лікування залежить від тяжкості захворювання і визначається індивідуально. Для віком від 5 місяців до 12 років призначають та дози: 10 мг/кг маси тіла на добу (максимальна добова доза – 400 мг), яку слід застосовувати у два прийоми з інтервалом 12 годин (максимальна разова доза – 200 мг). Для дорослих і дітей віком від 12 років з нормальною функцією нирок рекомендовані такі дози: інфекції ЛОР-органів: синусит – 200 мг двічі на добу, інші інфекції (у т.ч. тонзиліт, фарингіт) – 100 мг двічі на добу; інфекції дихальних шляхів (включаючи гострий бронхіт, рецидивні або загострення хронічного бронхіту, бактеріальну пневмонію) – 100-200 мг двічі на добу; неускладнені інфекції сечовивідних шляхів: верхніх (гострий пієлонефрит) – 200 мг двічі на добу; нижніх (цистит) – 100 мг двічі на добу; інфекції шкіри та м'яких тканин (абсцеси, целюліт, інфіковані рани, фурункули, фолікуліт, пароніхія, карбункули і виразки) – 200 мг двічі на добу; неускладнений гонококовий уретрит – 200 мг одноразово. Побічні реакції: рідко – суперінфекція, спричинена деякими грибами роду *Candida*, нечутливими до цефподоксиму, еозинфілія, гіперчутливість, анафілактичні реакції, зневоднення, подагра, периферійний набряк, збільшення маси тіла, міальгія, вертиго, астма, кашель, носова кровотеча, риніт, свистяче дихання, бронхіт, ядуха, плевральний випіт, пневмонія, синусит, діарея, відчуття спраги, тенезми, здуття живота, блювання, диспепсія, сухість у роті, зменшення апетиту, запор, кандидозний стоматит, анорексія, відрижка, гастрит, виразки у роті, псевдомембранозний коліт, холестатичне ураження печінки, висипання, свербіж, кропив'янка, підвищена пітливість, макульозні висипання, грибковий дерматит, злущування, сухість шкіри, випадання волосся, везикулярні висипання, сонячна еритема, пурпура, бульозні реакції (включаючи синдром Стивенса-Джонсона), токсичний епідермальний некроліз, мультиформна еритема, гематурія, інфекції сечових шляхів, метрорагія, дисурія, часті сечовипускання, протенурія, вагінальний кандидоз, застійна серцева недостатність, мігрень, прискорене серцебиття, вазодилатація, гематома, артеріальна гіпертензія або гіпотензія, порушення смакових відчуттів, пошкодження очей, шум у вухах, дискомфорт, втомлюваність, астения, медикаментозна гарячка, біль у грудях (біль може віддавати у попереку), гарячка, генералізований біль, мікробіологічне дослідження, кандидоз, абсцес, алергічна реакція, набряк обличчя, бактеріальні інфекції, паразитарні інфекції, підвищення показників функціональних печінкових тестів АСАТ, АЛАТ, рівня лужної фосфатази, білірубину, сечовини і креатиніну, псевдопозитивна реакція Кумбса; дуже рідко – коліт, пов'язаний із застосуванням антибіотиків, лейкопенія, нейтропенія, тромбоцитопенія, тромбоцитоз, агранулоцитоз, зниження концентрації гемоглобіну, гемолітична анемія, дуже рідко – запаморочення, безсоння, сонливість, невроз, роздратованість, нервозність, незвичні сновидіння, погіршення зору, сплутаність свідомості, нічні жахи, парестезія; нечасто – цефалгія, біль у животі, нудота.

P.n.: №UA/4152/01/01, №UA/4152/02/01, №UA/4152/01/02, №UA/4152/02/02

 **МЕГАКОМ**
Сприяємо здоров'ю

З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я.

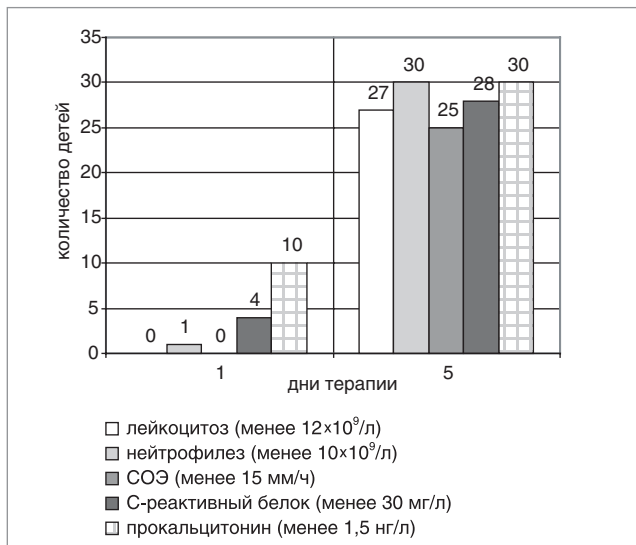


Рис. 4. Динамика количества детей группы наблюдения (n=30), достигших целевых значений лабораторных маркеров бактериального воспаления

чески значимое ($p < 0,05$) снижение числа КОЕ выделенных патогенов, что свидетельствует о достаточном уровне противомикробной активности препарата и возмож-

ности его использования у детей при лечении респираторных бактериальных инфекций.

Результаты динамического исследования лабораторных маркеров бактериального воспаления показали, что число детей, достигших целевых значений при терапии «Цефодоксом», статистически достоверно увеличилось ($p < 0,05$). Это указывает на существенный положительный эффект данного антибиотика в отношении подавления острого бактериального воспалительного процесса.

Терапия препаратом «Цефодокс» у всех детей переносилась хорошо. Аллергических реакций, случаев нежелательных явлений и проявлений побочных действий препарата, описанных в аннотации, не отмечалось.

Выводы

Таким образом, использование «Цефодокса» на протяжении 5 дней является высокоэффективным методом терапии рекуррентных бактериальных бронхитов у детей на фоне гиперплазии лимфоузловаточного кольца, что выражается в:

- быстром клиническом улучшении состояния пациентов;
- эрадикации патогенной и условно-патогенной микрофлоры со слизистых оболочек респираторного тракта;
- подавлении острого бактериального воспалительного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча пульмонологія»: наказ МОЗ України № 18 від 13.01.05 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
2. Волосовец А. П. Пероральні цефалоспорины в практиці стаціонарної та амбулаторної педіатрії / А. П. Волосовец, С. П. Кривопустов // Експерим. і клін. медицина. — 2008. — № 4. — С. 21—25.
3. Стартова антибактеріальна терапія внебольничних форм пневмонії у дітей / А. Е. Абатуров, Е. А. Агафонова, О. М. Герасименко [и др.] // Совр. педіатрія. — 2011. — № 4. — С. 95—98.
4. Леженко Г. О. Досвід застосування Цефодоксу в лікуванні позалікарняних пневмоній та рецидивуючих бронхітів у дітей / Г. О. Леженко, О. Є. Пашкова // Совр. педіатрія. — 2010. — № 2. — С. 45—46.
5. Абатуров А. Е. Применение цефподоксима проксетила при лечении внебольничных пневмоний у часто болеющих детей раннего возраста / А. Е. Абатуров, О. Н. Герасименко // Совр. педіатрія. — 2008. — № 2. — С. 26—30.
6. Результаты многоцентрового исследования «Цеф-Просто» (цефподоксима проксетил в стартовой терапии внебольничной пневмонии у детей) в Украине / А. П. Волосовец, А. Е. Абатуров, Л. В. Беш [и др.] // Совр. педіатрія. — 2011. — № 2. — С. 107—112.
7. Цефодокс (цефподоксима проксетил): трехлетний анализ клинического использования в педіатрії / А. П. Волосовец, С. П. Кривопустов, О. Л. Дзюба [и др.] // Совр. педіатрія. — 2009. — № 4. — С. 34—38.
8. Побочные действия цефалоспоринов третьего поколения при лечении детей младшего возраста с респираторными заболеваниями / Л. Н. Боярская, Ю. В. Котлова, Т. Г. Герасимчук [и др.] // Совр. педіатрія. — 2008. — № 5. — С. 42—45.
9. Микробиологическая безопасность цефподоксима проксетила (Цефодокса) при лечении детей с острыми респираторными заболеваниями / Л. Н. Боярская, Ю. В. Котлова, А. Н. Крыгина [и др.] // Совр. педіатрія. — 2009. — № 2. — С. 72—75.
10. Савченко В. Н. Формализованная система базовых клинических показателей для оценки состояния больных с хроническими необструктивными и обструктивными болезнями легких / В. Н. Савченко // Укр. пульмонолог. журн. — 2001. — № 2. — С. 46—50.

ЕФЕКТИВНА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ РЕКУРЕНТНИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЛІМФОГЛОТКОВОГО КІЛЬЦЯ

Л.С. Овчаренко, В.Ю. Ткаченко

ДУ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Мета: встановити клінічну ефективність 5-денного перорального застосування препарату «Цефодокс» у терапії дітей з рекуррентними формами гострих бактеріальних бронхітів на тлі гіпертрофії лімфоузловаточного кільця та його вплив на склад мікрофлори респіраторного тракту, перебіг системного бактеріального запального процесу; встановити безпечність та переносимість препарату.

Пацієнти і методи. Під спостереженням знаходилися 30 дітей віком від 2 до 10 років, що хворіли на гострий бактеріальний бронхіт утретє за останній рік на тлі гіпертрофії лімфоузловаточного кільця. Цефодокс призначався у формі суспензії перорально під час їжі у дозі 10 мг/кг маси тіла на добу дворазово з інтервалом 12 годин. Супутня терапія включала застосування мукотропних засобів, антипіретиків у віковому дозуванні.

Результати. На п'яту добу лікування зареєстровано статистично достовірне покращання показників за всіма контрольованими параметрами та загального стану пацієнтів. Мікробіологічне дослідження продемонструвало статистично значуще зниження числа КУО виділених патогенів. Алергічних реакцій, небажаних явищ та проявів побічної дії препарату не відмічалось.

Висновки. Застосування Цефодоксу протягом 5 днів є високоєфективним методом терапії рекурентних бактеріальних бронхітів у дітей на тлі гіперплазії лімфоглоткового кільця.

Ключові слова: діти, бронхіт, лікування, цефподоксим проксетил.

EFFECTIVE ANTIBIOTIC THERAPY OF THE RECURRENT BACTERIAL BRONCHITIS IN CHILDREN WITH HYPERPLASIA OF PHARYNGEAL LYMPHOID TISSUE RING

L.S. Ovcharenko, V.Yu. Tkachenko

SU «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine»

Objective: To establish the clinical efficacy of 5-day oral administration of «Cefodox» preparation in the treatment of children with recurrent forms of acute bacterial bronchitis in the setting of hypertrophy of pharyngeal lymphoid tissue ring and its effect on the composition of the microflora of respiratory tract, the course of systemic bacterial inflammatory process; to establish the safety and tolerability of the preparation.

Patients and methods. A total of 30 children in the age from 2 to 10 years with acute bacterial bronchitis for the third time during the last year in the setting of the hypertrophy pharyngeal lymphoid tissue ring were under observation. Cefodox was administered orally in the form of a suspension during ingestion in the dosage 10 mg / kg body weight twice a day with an interval of 12 hours. Concomitant therapy included the use of mucotropic means, antipyretics in the age dosages.

Results. Statistically significant improvement in all control parameters and the general condition of the patients was marked on the fifth day of treatment. Microbiological examination had demonstrated a statistically significant reduction in the number of CFU of isolated pathogens. Allergic reactions, adverse events and occurrences of side effects of the preparation are not found.

Conclusions. The use of Cefodox during 5 days is a highly effective method of treatment of recurrent bacterial bronchitis in children in the setting of hyperplasia of pharyngeal lymphoid tissue ring.

Key words: children, bronchitis, treatment, cefpodoxime proxetil.

НОВОСТИ

Грязный воздух назвали причиной детского рака — ученые

Загрязнение воздуха выхлопами автомобилей может повышать риск развития редких типов рака у детей. К такому выводу пришли ученые из Школы общественного здравоохранения Университета Калифорнии, Лос-Анджелес. Об этом сообщают иностранные СМИ, передает УНН.

В ходе исследования были изучены данные о 3950 детях, родившихся в период 1998–2007 годов и болевших раком.

По специальной системе ученые оценили влияние загрязненного воздуха на этих детей, учитывая период беременности матери и первый год жизни ребенка. Выявлено, что повышенное воздействие дорожно-транспортного загрязнения воздуха связано с увеличением заболеваемости тремя редкими типами детского рака: острый лимфобластный лейкоз, опухоли из зародышевых клеток и ретинобластома.

Это первое исследование, в котором изучено влияние качества воздуха на риск рака у детей. Ученые намерены продолжить работу над этой темой.

Источник: <http://medexpert.org.ua>