

## МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З РЕЦИДИВУЮЧИМ БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб  
імені Л.В. Громашевського НАМН України»

**Вступ.** Бронхообструктивний синдром у дітей є розповсюдженим патологічним станом, що має поліетіологічну природу.

**Мета.** Дослідити ефективність пролонгованого курсу Цефподоксиму на перебіг рецидивуючого бронхообструктивного синдрому у дітей.

**Методи.** Проведено дослідження особливостей клінічних проявів захворювання у 16 дітей з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом пов'язаним із хронічним запальними процесам в носоглотці.

**Висновки.** Показано ефективність застосування антибіотику Цефподоксиму у лікуванні цих хворих. Таким чином, при проведенні диференційної діагностики у пацієнтів з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом слід враховувати хронічні запальні захворювання носоглотки, як потенційну причину захворювання.

**Ключові слова:** діти, бронхообструктивний синдром, бронхіальна астма, антибактеріальна терапія.

**Вступ.** Рецидивуючий бронхообструктивний синдром (РБС) традиційно розглядається як прояв алергічного ураження респіраторного тракту. Типовою є ситуація, коли таким дітям встановлюється діагноз бронхіальної астми, відповідно призначається базисна терапія. Виходячи з традиційного погляду на бронхіальну астму як на захворювання, в основі якого лежить хронічне алергічне запалення основу базисної терапії складають протизапальні препарати – інгаляційні глюкокортикоїди [1]. Однак, добре відомо, що глюкокортикоїдам притаманна неселективність впливу на запальний процес. Так, вони ефективно пригнічують як запалення що має алергічну етіологію, так і запальні процеси що мають інше походження. І якщо на сьогоднішній день відсутні препарати, що впливають на причини розвитку алергії, то запалення що має мікробне походження, зокрема бактеріальне може бути ефективно вгамовано шляхом використання етіотропної антибактеріальної терапії [2, 3]. Глюкокортикоїди, зменшуючи інтенсивність запалення, можуть маскувати прояви захворювання, не впливаючи на його причину, також вони пригнічують імунітет, що створює передумови до рецидиву захворювання. Тоді як антибіотики, сануючи вогнища інфекції, викорінюють першопричини захворювання.

Хронічні запальні процеси в носоглотці (аденоїдити, синуїти), що супроводжуються утворенням ексудату, який відтікає через внутрішні отвори носових ходів можуть супроводжуватися проявами, подібними до рецидивуючого бронхообструктивного синдрому алергічного ґенезу [4]. Це пов'язано із подразненням рецепторів задньої стінки глотки з провокацією рефлексорної бронхообструкції, кашлю. Також, типовим є погіршення в нічний час, яке пов'язане не з активацією блукаючого нерву (і, відповідно,

індукцією бронхоспазму), а із затіканням ексудату з носових ходів в глотку в горизонтальному положенні тіла [5, 6].

**Мета.** Оцінка ефективності антибактеріальної терапії у дітей з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебувало 16 дітей віком від 3 до 6 років, в яких упродовж останнього року було щонайменше 3 епізоди РБС. Відповідно до розробленого опитувальника, який враховує дані анамнезу можна було передбачати, що в дітей має місце хронічний запальний процес в носоглотці. Хлопчиків було 9 (56,25%), дівчаток, відповідно, 7 (43,75%). Вивчалися дані анамнезу життя, анамнезу хвороби, клінічні прояви захворювання. Оцінювалася ефективність курсу антибактеріальної терапії Цефподоксиму (Докцеф), який призначався з розрахунку 8 мг/кг/добу упродовж 14 днів, такий тривалий курс терапії було обрано виходячи із зниженою здатністю антибактеріальних препаратів до проникнення у хронічні вогнища інфекції. Аналізувався перебіг захворювання до і після курсу антибактеріальної терапії. Отримані результати оброблялися методами описової статистики.

**Результати та їх обговорення.** При вивченні анамнезу встановлено, що 9 дітей (56,25%) перебували під спостереженням лікарів-педіатрів з діагнозами «рецидивуючий обструктивний бронхіт», в 4 пацієнтів (25%) прояви захворювання розцінювалися як «група ризику за бронхіальною астмою», в 3 хворих (18,75%) на попередніх етапах було діагностовано бронхіальну астму. Серед скарг батьків у 10 хворих (62,5%) періодично спостерігалися напади, що за своїми проявами нагадували бронхообструктивний синдром, в усіх дітей ці напади спостерігалися переважно в нічний час, але в 4-х хворих (25%) подібні прояви могли мати місце і протягом дня. У всіх дітей, що перебували під спостереженням періодично вночі визначався нападаподібний кашель. Загострення визначалися переважно в холодну пору року.

При аускультатії, яка проводилася під час огляду в день наступний після нічного нападу жодних змін в легенях визначено не було, що є не характерним для типової бронхіальної астми. Враховуючи вік дітей проведення спірометрії було технічно неможливим. В той же час, у 9 пацієнтів (56,25%) батьки звертали увагу, що діти вночі сплять з частково відкритими ротом. На час залучення в дослідження жодна дитина не отримувала антигістамінні, бронхолітичні, антилейкотрієнові препарати. Інгаляційні глюкокортикоїди також не використовувалися в жодної дитини упродовж останніх 3 місяців, хоча у 7 дітей (43,75%) в минулому були спроби використання препаратів цієї групи курсами від 1 до 4-х тижнів, але батьки розцінювали ефект як незадовільний. Після проведеного курсу лікування Цефподоксимум (Докцеф) оцінювалася динаміка проявів захворювання упродовж наступних 3-х місяців. Вибір саме цього препарату був обумовлений широким спектром активності, що охоплює усіх потенційних збудників хронічних запальних процесів в носоглотці, здатністю впливу на антибіотикорезистентні штами збудників та зручністю прийому (двічі на добу), що підвищувало прихильність батьків пацієнтів до проведення лікування. Побічних ефектів пов'язаних із застосуванням препарату не було визначено в жодної дитини.

За час спостереження позитивний ефект на думку батьків визначався у всіх пацієнтів, причому у 12 дітей (75%) визначалося повне зникнення

## ПЕДІАТРІЯ

симптомів, у 4-х пацієнтів (25%) спостерігалось істотне покращення, але батьків турбували відкритий рот під час сну, носовий відтінок голосу. Ці діти були консультовані в ЛОР-лікарів, було визначено гіперплазію аденоїдних вегетацій II-III ст.

**Висновки.** В частини дітей рецидивуючий бронхообструктивний синдром пов'язаний із хронічними запальними процесами в носоглотці. Проведення антибактеріальної терапії з використанням Цефподоксиму дозволяє припинити напади кашлю та бронхообструкції у дітей з хронічними запальними процесами в носоглотці. Необхідне подальше вивчення рецидивуючого бронхообструктивного синдрому у дітей з метою розробки диференційованих підходів до його лікування.

### Література

1. Косенко И.М. Место противовоспалительной терапии в лечении респираторных заболеваний у детей // Consilium medicum/ Педиатрия. - 2012.-N 4.-С.23-28.

2. Геппе Н.А., Снегоцкая М.Н., Пенкина М.В. Алгоритм лечения кашля у детей // Фарматека. - 2014.-N 1.-С.71-75.

3. Турчина В.Н., Дулькин Л.А., Темпель Н.А., Антибактериальная терапия при лечении инфекций дыхательных путей у детей на амбулаторном этапе // Педиатрическая фармакология. - 2014.-N 3.-С.66-69.

4. Леженко Г. О. Мікробіологічна характеристика дихальних шляхів у дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт // Современная педиатрия. – 2013.-N № 3.-С.61-65.

5. Кароли Н.А., Архангельская Е.Е., Ребров А.П., Азитромицин в лечении инфекций дыхательных путей // Consilium medicum. - 2014.-N 3.-С.48-54.

6. Ковтун Т.А., Усенко Д.В., Тутельян А.В., Шабалина С.В., Современная терапия острых респираторных заболеваний у детей // Инфекционные болезни. - 2012.-N 1.-С.74-79.

*О.А. Юхименко*

## Возможности использования антибактериальной терапии у детей с рецидивирующим бронхообструктивным синдромом

ГУ «Институт эпидемиологии и инфекционных болезней имени Л.В. Громашевского НАМН Украины»

**Введение.** Бронхообструктивный синдром у детей является распространенным патологическим процессом, имеющим полиэтиологическую природу.

**Цель.** Исследовать эффективность пролонгированного курса Цефподоксима на течение рецидивирующего бронхообструктивного синдрома у детей.

**Методы.** Проведено исследование особенностей клинических проявлений заболевания у 16 детей с рецидивирующим бронхообструктивным синдромом, связанным с хроническими воспалительными процессами в носоглотке.

**Выводы.** Показана эффективность применения антибиотика Цефподоксим в лечении этих пациентов. Таким образом, при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с рецидивирующим бронхообструктивным синдромом следует учитывать хронические воспалительные заболевания носоглотки в качестве потенциальной причины заболевания.

**Ключевые слова:** дети, бронхообструктивный синдром, бронхиальная астма, антибактериальная терапия.

---

*O. Yukhymenko*

## Using Antibacterial Therapy in Children with Recurrent Wheezing

L.V. Gromashevsky SI "Institute of Epidemiology and Infectious Diseases of NAMS of Ukraine"

**Introduction.** Recurrent wheezing in children is a prevalent polyetiologic pathology.

**Aim.** To evaluate the effectiveness of prolonged Cefpodoxime regimen for the course of recurrent wheezing in children.

**Methods.** There were studied the peculiarities of the disease clinical presentations in 16 children with recurrent wheezing associated with a chronic nasopharyngeal inflammation.

**Conclusions.** The administration of antibiotic Cefpodoxime was proved to be efficient for the patients. Thus, when doing a differential diagnosis of patients with recurrent wheezing one should take into account that chronic nasopharyngeal inflammations can cause the disease.

**Key words:** children, recurrent wheezing, bronchial asthma, antibacterial therapy.

**Відомості про автора:**

**Юхименко Ольга Олексіївна** – старший науковий співробітник, кандидат медичних наук, завідувача організаційно-методичним відділом ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського НАМН України». Адреса: Київ, вул. М. Амосова 5, тел./факс: (044) 275- 37- 11.