

А.А. Заплатников¹, А.А. Гирина², Н.В. Короуг³, Н.А. Коровина¹, Г.А. Мингалимова¹

ОСТРЫЙ БРОНХИТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ

¹ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, Москва;

²ГОУ ВПО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», г. Ханты-Мансийск;

³Тушинская детская больница Департамента здравоохранения г. Москвы

Изложены современные представления об этиологии и патогенезе острого бронхита (ОБ) у детей. Обсуждаются вопросы классификации и клинической диагностики различных форм ОБ. Представлены результаты открытого клинического исследования терапевтической эффективности и переносимости комбинированного препарата Джосет при остром обструктивном бронхите у 60 детей в возрасте от 1 до 5 лет (средний возраст $2,3 \pm 0,7$ лет). Показано, что уже к 5-му дню терапии бронхообструкция была купирована у 96,3% детей, а интенсивность кашля снижалась до 45,4% по сравнению с исходным уровнем. В целом к 7-му дню терапии кашель был купирован у 87,2% пациентов. При соблюдении рекомендованного режима дозирования препарат Джосет хорошо переносился, побочных явлений и нежелательных эффектов при этом отмечено не было.

Ключевые слова: дети, острый бронхит, острый обструктивный бронхит, бронхообструкция, бронхолитики, Джосет, сальбутамол.

Modern conceptualization of acute bronchitis (AB) etiology and pathogenesis in children is explained in the article. Problems of classification and clinical diagnostics of different AB types are discussed. The results of the open-field study of therapeutic efficacy and tolerance to the combination drug «Jocet» in 60 children aged between 1 and 5 years (average age of $2,3 \pm 0,7$ years old) with acute obstructive bronchitis are presented. The study reveals that bronchial obstruction has been jugulated by the 5th day in 96,3% of children, and cough intensity has decreased by 45,4% comparing to initial level. In general, the cough has been jugulated by the 7th day of treatment in 87,2% of patients. The «Jocet» was well-tolerated by patients who followed recommended dosing regimen with no side-effects registered.

Key words: children, acute bronchitis, acute obstructive bronchitis, bronchial obstruction, broncholytics, Joset, salbutamol.

Острый бронхит (ОБ) – острое инфекционное воспаление слизистой оболочки бронхов различной этиологии [1–6]. ОБ у детей является наиболее частым инфекционным поражением нижних отделов респираторного тракта. Так, частота ОБ в педиатрической популяции составляет 72–250 на 1000 детей в год, что значительно выше заболеваемости пневмонией [2].

В соответствие с МКБ 10 ОБ относится к группе острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей и рубрицируется шифрами J20.0–J20.9 [6]. В указанный блок включены различные варианты ОБ (с бронхоспазмом, фибринозный, перепончатый, гнойный, септический), а также острые трахеит и трахеобронхит. В соответствие с рекомендациями МКБ 10 в заключительном диагнозе «острый бронхит» должна быть учтена этиология заболевания (табл. 1) [6]. Установлено, что в подавляющем

большинстве случаев ОБ у детей имеет вирусную этиологию и вызывается риносинцитиальным, корона- и аденовирусами, а также вирусами парагриппа, гриппа А и В и др. [1, 2, 7–11]. При этом отмечено, что в 17–33% имеет место смешанная вирус-вирусная этиология заболевания [9, 11]. В связи с тем, что в подавляющем большинстве случаев этиология ОБ остается неverified, заболевание, как правило, рубрицируется как «острый бронхит неуточненный» с шифром J20.9 (см. таблицу). Следует отметить, что в отечественной педиатрии широко и с успехом используется также и рабочая классификация клинических вариантов бронхолегочных заболеваний, которая имеет четкую практическую направленность. Так, в соответствие с указанной классификацией выделяют две формы ОБ – острый простой бронхит (ОПБ) и острый обструктивный бронхит (ООБ) [12].

Контактная информация:

Заплатников Андрей Леонидович – д.м.н., проф. каф. педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО

Адрес: 123242 г. Москва, ул. Баррикадная, 2/1

Тел.: (495) 496-52-38, E-mail: zaplatnikov@mail.ru

Статья поступила 17.02.14, принята к печати 24.02.14.