

Т.Г. МАЛАНИЧЕВА, Н.В. ЗИАТДИНОВА

Казанский государственный медицинский университет

616.23-053.2

Совершенствование методов лечения рецидивирующих бронхитов у часто болеющих детей с учетом микробиоценоза носоглотки

Маланичева Татьяна Геннадьевна

доктор медицинских наук,

профессор кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета
420000, г. Казань, ул. Гвардейская, д. 20, кв.7, тел.: (843) 296-99-16, e-mail: imalanichev@mail.ru

Обследованы часто болеющие дети с рецидивирующим бронхитом. Из них 58,9% имели колонизацию слизистой оболочки носоглотки грибами рода Candida и St.aureus. Включение в состав терапии местного антибиотика с антимикотической активностью в составе комплексной терапии приводило к терапевтическому эффекту в 78,8% случаев.

Ключевые слова: дети, бронхит, микробиоценоз, лечение.

T.G. MALANICHEVA, N.V. ZIATDINOVA

Perfection methods of treatment of reccurent bronchites at often painful children with an allowance of microbiocoenosis of nasopharynxes

Often painful children with recurrent bronchitis are examined. From them of 58,9% had colonization of mucous membrane of nasopharynx by fungi of sort Candida and St.aureus. Inclusion in structure of therapy of a local antibiotic with antimycotic activity in structure of complex therapy led to therapeutic effect in 78,8% of cases.

Keywords: children, bronchitis, microbiocoenosis, treatment.

Рецидивирующие бронхиты представляют собой распространенную форму патологии органов дыхания у детей, отражающую особенности реагирования детского организма на инфекцию и влияние окружающей среды [1, 2]. Диагноз рецидивирующего бронхита ставится при повторных эпизодах острых бронхитов 2-3 раза и более в течение года на фоне респираторных вирусных инфекций [3]. Этот диагноз оправдан у детей первых 5-6 лет жизни, которые, как правило, состоят на диспансерном учете в группе часто болеющих детей [4]. Среди всех случаев ОРЗ у детей на долю часто болеющих детей (ЧБД) приходится до 67,7-75% [5]. У ЧБД острые респираторные вирусные инфекции нередко сопровождаются развитием осложнений. Эти пациенты многократно в течение года лечатся антибактериальными препаратами, что оказывает влияние на микробиоценоз носо- и ротоглотки. При обследовании ЧБД обнаруживают интенсивную микробную колонизацию слизистых оболочек грибами рода Candida, стафилококками, гемофильной палочкой типа b, моракселлой катаралис и грамотрицательными микроорганизмами [6]. Исходя из этого целью исследования явилось изучение состава грибо-

вой и бактериальной микрофлоры носоглотки у часто болеющих детей с рецидивирующими бронхитами для совершенствования методов терапии данной группы больных.

Под наблюдением находилось 90 детей с рецидивирующими бронхитами в возрасте от 3 до 7 лет. Эпизоды бронхита повторялись 2-3 раза в год в течение 1-2 лет на фоне ОРВИ. Все пациенты состояли на диспансерном учете в группе ЧБД. Среди них мальчики составили 52,2%, девочки — 47,8%.

Пациентам проводились углубленное клиническое и параклинические обследования (общий анализ крови, мочи, биохимические исследования крови, по показаниям — рентгенография органов грудной клетки), а также исследование микробиоценоза носоглотки с помощью культурального микологического и бактериологического методов.

Анализ данных показал, что среди обследованных ЧБД с рецидивирующими бронхитами у 53 детей (58,9%) выявлена колонизация слизистой оболочки носоглотки грибами рода Candida в ассоциации со Staphylococcus aureus. В данной группе детей в условиях грибово-бактериальной ассоциации течение



рецидивирующего бронхита носит затяжной характер, симптомы становятся более мучительными, появляется устойчивость к традиционной терапии. Это требует совершенствования лечения и назначения препаратов с антимикробным действием, оказывающих влияние на грибковый и стафилококковый компонент. К таким препаратам относится топический антибиотик «Биопарокс» (фузафунгин), оказывающий противогрибковое действие на грибы рода *Candida*, антибактериальный эффект, в том числе и на *Staphylococcus aureus*, и выраженный противовоспалительный эффект.

Для изучения эффективности препарата «Биопарокс» в составе комплексной терапии рецидивирующих бронхитов у ЧБД, имеющих колонизацию слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* в ассоциации со *Staphylococcus aureus*, обследуемые пациенты разделены на 2 группы. В 1-ю, основную группу, вошли 33 ребенка, получающие топический антибиотик «Биопарокс» по 4 впрыскивания в каждую ноздрю и 4 впрыскивания через рот 4 раза в сутки в течение 7-10 дней в сочетании с традиционной терапией бронхита.

Во 2-ю группу (контрольная группа) вошли 20 ЧБД с рецидивирующими бронхитами, имеющие колонизацию слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* в ассоциации со *Staphylococcus aureus*, получающие только традиционную терапию бронхита, которая существенно не различалась между сравниваемыми группами. По полу, возрасту и клинической структуре между сравниваемыми группами статистически значимых различий не выявлено.

После завершения курса лечения всем детям проводилось повторное углубленное клиническое обследование в динамике и микробиологическое обследование слизистой оболочки носоглотки. В дальнейшем пациенты находились под наблюдением в течение 10 месяцев для контроля длительности ремиссии.

Клиническую эффективность проводимой антимикробной терапии в комплексном лечении рецидивирующих бронхитов у ЧБД оценивали на основе общего терапевтического эффекта (ОТЭ), а также средней длительности периода обострения и стадии ремиссии.

Таблица 1.

Оценка клинической эффективности топической антимикробной терапии при рецидивирующем бронхите у ЧБД, ассоциированном с грибами рода *Candida* и *Staphylococcus aureus*

Группы	ОТЭ	Средняя длительность обострения (дни)	Средняя длительность ремиссии (мес.)
Основная (33)	78,8%	14 ± 1,4	8 ± 1,3
Контрольная (20)	30,0%	26 ± 1,7	4 ± 1,5

Примечание: в скобках — число наблюдений

Общий терапевтический эффект оценивали по проценту больных, продемонстрировавших положительный эффект от лечения.

Анализ клинической эффективности показал (табл. 1), что у больных основной группы общий терапевтический эффект составил 78,8%, тогда как в контрольной группе — 30% ($p < 0,001$). Отсутствие эффекта в группе больных, не получавших топических антибиотиков, отмечалось в 3,3 раза чаще, чем у детей их получавших (соответственно 70% и 21,2%, $p < 0,001$).

Клиническая эффективность лечения обострения рецидивирующего бронхита у ЧБД с колонизацией слизистой оболочки носоглотки грибковой и бактериальной флорой препаратом «Биопарокс» привела к сокращению длительности периода обострения в 1,8 раза. Так, средняя длительность периода обострения

в основной группе составила 14 дней, тогда как в контрольной группе 26 дней ($p < 0,05$). Так, исчезновение кашля к 7 дню от начала терапии имело место у 45,4% пациентов, тогда как в контрольной группе — только у 10% ($p < 0,05$). Купирование хрипов на 5 день от начала лечения в основной группе имело место в 54,5% случаев, а в контрольной группе — только в 15% ($p < 0,05$).

У ЧБД с рецидивирующими бронхитами, получающих в составе комплексной терапии препарат «Биопарокс», сократилась потребность в системных антибиотиках в 2,8 раза. Так, детям основной группы системные антибиотики назначались в 9% случаев, а в контрольной группе — в 25% ($p < 0,05$).

Итак, проведенные исследования показывают высокую клиническую эффективность применения препарата «Биопарокс» в составе комплексной терапии рецидивирующих бронхитов у ЧБД с колонизацией слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* и золотистым стафилококком. Это проявилось в сокращении периода обострения в 1,8 раза, более быстром купировании симптомов заболевания (кашля, хрипов в легких) и в сокращении назначения системных антибиотиков.

Изучение долгосрочных результатов проводимой терапии по данным клинического наблюдения за детьми в течение 10 месяцев показало, что средняя длительность ремиссии в основной группе составила 8 месяцев, тогда как в группе сравнения — 4,0 месяца ($p < 0,001$), то есть увеличилась в 2 раза.

После проведенного лечения в основной группе ЧБД с рецидивирующими бронхитами результаты микробиологического исследования слизистой оболочки полости носа на наличие грибов рода *Candida* были отрицательные в 78,8%, на *Staphylococcus aureus* — в 87,8%.

Обострения рецидивирующего бронхита у ЧБД, отмечаемые после проведенного лечения в основной группе пациентов, по сравнению с контрольной группой характеризовались более легким течением заболевания с менее выраженным и продолжительным кашлем и менее обильными и быстрее купируемыми хрипами в легких.

Таким образом, у часто болеющих детей с рецидивирующими бронхитами в 58,9% случаев выявляется колонизация слизистой оболочки носоглотки грибами рода *Candida* в ассоциации со *Staphylococcus aureus*. Комплексная терапия данной группы пациентов с включением в состав лечения топического антимикробного препарата «Биопарокс» приводит к общему терапевтическому эффекту в 78,8%. Это проявляется сокращением периода обострения в 1,8 раза и продлении продолжительности ремиссии в 2 раза на фоне отрицательных результатов культурального микологического и бактериологического исследования со слизистой оболочки носоглотки на грибковую и бактериальную микрофлору. Данный способ терапии может быть широко использован в лечении рецидивирующих бронхитов у ЧБД, ассоциированного с грибами рода *Candida* и *Staphylococcus aureus*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бронхиты у детей: пособие для врачей. Под ред. В.К.Таточенко. М., 2004. 95 с.
2. Научно-практическая программа «Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика». М.: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002. 70 с.
3. Гелпе Н.А., Розина Н.Н., Волков И.К., Мизерничий Ю.Л. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. Трудный диагноз 2009; 7: 12-22.
4. Волков И.К. Часто болеющие дети: дифференциальная диагностика и терапия. Российский аллергологический журнал 2006; 48-63.
5. Беляева Л.С., Балясинская Г.Л., Вавилова В.П., Гелпе Н.А. и др. Современные подходы к лечению и оздоровлению часто болеющих детей. Медицинские технологии. М.: «Агентство медицинского маркетинга», 2006. 46 с.
6. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста. Под ред. Г.А. Самсыгиной. М.: Миклош, 2006. 279 с.