



ОСТРЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ

(анализ клинического случая)

ТОЛЧЕННИКОВА Е.Н., ПРОХОРОВ Е.В.

**КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ №1,
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**

Клинический случай:

Девочка, 2 года 8 месяцев

При обращении к врачу жалобы родителей на:

- ❑ повышение t тела до $38,5^{\circ}\text{C}$ на протяжении 2-х суток,
- ❑ непродуктивный грубый кашель, насморк,
- ❑ снижение аппетита, вялость

При осмотре:

- ❑ гиперемия слизистой небных дужек и задней стенки глотки
- ❑ умеренная бледность кожных покровов
- ❑ тахикардия до 122 в минуту
- ❑ частота дыхания – 32 в минуту

Объективно:

Осмотр ротоглотки:

- Умеренная гиперемия слизистой небных дужек и задней стенки глотки

Перкуторно:

- коробочный оттенок легочного звука

Аускультативно:

- жесткое дыхание над всей поверхностью легких
- умеренное количество сухих хрипов с двух сторон

Особенности анамнеза жизни:

- болеет ОРЗ 5 и > более раз в году
- в прошлом году по поводу острого бронхита получала – **амоксициллин 30 мг/кг/сутки, № 5**

Общий анализ крови:

- эритроциты – 4,7 Т/л
- гемоглобин – 128 г/л
- лейкоциты – 5,2 Г/л
- эозинофилы – 1%
- палочкоядерные нейтрофилы – 3%
- сегментоядерные нейтрофилы – 34%
- лимфоциты – 55%
- моноциты – 7%
- СОЭ – 14 мм/ч

Клинический диагноз?

**Острый бронхит (J20.0 – J20.9),
неуточненный (J20.9)**

согласно современной классификации -
острое воспаление слизистой оболочки
bronхов без признаков поражения
легочной ткани.

Тактика врача

90 - 92 % острых бронхитов у детей имеют вирусную этиологию. Учитывая этиологию, антибактериальные средства при данном заболевании НЕ показаны.

Назначены:

- мукорегулирующие лекарственные средства
- антипиретики (по показаниям)
- увеличение употребления жидкости на 50 % от величины физиологической суточной потребности

Результаты рандомизированных клинических исследований, включавших детей с ОРЗ, свидетельствуют о том, что **раннее назначение антибиотиков не предотвращает развитие таких осложнений, как пневмония и острое воспаление среднего уха².**

Динамика заболевания

Через 3 суток (5-е сутки болезни)

после кратковременного улучшения состояние ребенка ухудшилось:

- повторное повышение t° тела до $39,0^{\circ}\text{C}$
- выросла вялость
- участился малопродуктивный кашель
- мокрота с .. включениями
- тахикардия – до 140 в минуту
- частота дыхания – 36-38 в минуту

Объективно:

Осмотр ротоглотки:

- гиперемия слизистой небных дужек и задней стенки глотки

Перкуторно:

- коробочный оттенок легочного звука

Аускультативно:

- дыхание жесткое над всей поверхностью легких
- разнокалиберные влажные и сухие хрипы с двух сторон грудной клетки, меняющие локализацию после кашля

Общий анализ крови:

- эритроциты – 3,7 Т/л
- гемоглобин – 112 г/л
- лейкоциты – 15,9 Г/л
- эозинофилы – 2%
- палочкоядерные нейтрофилы – 7%
- сегментоядерные нейтрофилы – 53%
- лимфоциты – 32%
- моноциты – 6%
- СОЭ – 16 мм/ч

Диагностические признаки вирусной и бактериальной инфекции

| | Лейкоциты × 10 ⁹ /л | | | | |
|-----------|--------------------------------|--------|---------|---------|------|
| | < 5 | 5 - 10 | 10 - 15 | 15 - 20 | > 20 |
| ОРВИ | 6 | 62 | 28 | 3 | - |
| Бронхит | - | 65 | 35 | - | - |
| Круп | - | 74 | 25 | 1 | - |
| Пневмония | - | 12 | 29 | 37 | 22 |
| Отит | - | 29 | 30 | 28 | 12 |
| ИМП** | - | 23 | 32 | 36 | 9 |

| | Уровень СРБ, мг/л | | | |
|---------------|-------------------|---------|---------|------|
| | < 15 | 15 - 30 | 30 - 60 | > 60 |
| ОРВИ, бронхит | 81 | 17 | 1 | 0 |
| Пневмония | - | - | 7 | 93 |
| Острый отит | 18 | 20 | 24 | 38 |
| ИМП** | 30 | 25 | 30 | 15 |

Маркеры бактериальной инфекции:

- Лейкоцитоз ≥ 15 000
- Нейтрофилез ≥ 10 000
- П/я сдвиг ≥ 1 500
- СРБ ≥ 30 мг/л
- Прокальцитонин: ≥ 2 нг/мл

Бакрадзе, М.Д. и др. Сравнительная характеристика уровня лейкоцитоза, С-реактивного белка, прокальцитонина при дифференциальной диагностике острых тонзиллитов у детей // Педиатрическая фармакология.- 2007.- Т. 4.- №3.- С. 45-49.

Рентгенограмма органов грудной клетки



Усиление бронхо-сосудистого рисунка, отек, увеличение бронхо-пульмональных лимфатических узлов и перибронхиальные изменения при отсутствии инфильтративных и очаговых теней в лёгких, что соответствует картине острого бронхита.

Клинический диагноз?

Учитывая характер воспалительного процесса, предположительной причиной бронхита является бактериальный возбудитель

Диагноз: Острый бронхит, бактериальный



Тактика врача

Показания к назначению антибиотиков при остром бронхите

1. Дети первых 6 месяцев жизни
2. Тяжелое течение бронхита (нейротоксикоз и др.)
3. Наличие тяжелого преморбидного фона
4. Наличие активных хронических очагов инфекций (тонзиллит, отит и др.)
- 5. Предположение о присоединении бактериальной инфекции:**

- лихорадка t тела \uparrow 39°C
- вялость, отказ от пищи
- выраженные интоксикация

- повышенная СОЭ
- наличие одышки,
- асимметрия хрипов
- лейкоцитоз, нейтрофилез

Поскольку при остром бронхите отсутствуют данные о возбудителе у конкретного больного, выбор препарата базируется на рекомендациях эмпирической стартовой терапии с учетом вероятных: этиологии заболевания и чувствительности возбудителя в данном регионе

Обобщенные данные 3-х наиболее крупных многоцентровых микробиологических исследований Alexander Project, ПРОТЕКТ, ПеГАС






К амоксициллину/клавуланату (**Аугментину**) чувствительны:

- **94 - 100 %** штаммов *S.pneumoniae*
- **99,6 – 99,9 %** штаммов *H.influenzae*
- **100 %** штаммов *M.catarrhalis*

Джекобс М. Новые подходы к оптимизации антимикробной терапии инфекций дыхательных путей с использованием фармако-кинетических/фармакодинамических параметров. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. №1, том 6, 2004, с. 22-31

Активность антибиотиков в отношении наиболее распространенных респираторных патогенов

| Антимикробная активность антибиотиков ¹ | <i>S. pneumoniae</i> | Пенициллин-резистентный <i>S. pneumoniae</i> | <i>St. aureus</i> (MSSA) | <i>H. influenzae</i> |
|--|----------------------|--|--------------------------|----------------------|
| Амоксицилин | High | High | Low | Good |
| АУГМЕНТИН™ Амоксицилин/клавулатат | High | High | High | High |
| Азитромицин | High | Good | Good | Good |
| Цефподоксим/цефтриаксон | High | Good | Good | High |

-  - высокая активность, подтвержденная клиническими данными, может быть препаратом выбора
-  - хорошая активность, может быть препаратом альтернативы
-  - низкая активность

1. Адаптировано из Справочник по антимикробной терапии под ред. проф. Козлова Р.С. // Справочник врача – К.: ТОВ «Доктор-Медиа», 2010, 300 с.

Клинический случай (продолжение)

- С учетом клинической картины, возможной этиологии заболевания и чувствительности вероятного возбудителя, а также анамнеза пациентке в качестве стартового антибиотика назначен

Аугментин™ суспензия 228,5 мг/5 мл
в дозе **45 мг/кг/сутки** в 2 приема
(по 8 мл 2 раза в день), длительностью 5 дней
в начале приема пищи, а также симптоматическая
терапия

Аугментин™

представлен следующими формами:

- Аугментин™ – порошок для приготовления суспензии 228,5 мг/5 мл (7:1)
- Аугментин™ ES – порошок для приготовления суспензии 642,9 мг/5 мл (14:1)
- Аугментин™ (BD) «дважды в день» таблетки 625 мг и 1000 мг № 14
- Аугментин™ – порошок для приготовления раствора для инъекций 0,6 г и 1,2 г №10

Детские формы Аугментина, в отличие от генериков имеют соотношение амоксицилина и клавуланата 7:1 и 14:1, что позволяет:

- назначать их 2 раза в сутки
- иметь лучшую в сравнении с генериками переносимость.

При осмотре через 3 суток

- Общее состояние ребенка улучшилось.
- Дневная активность и аппетит восстановились.
- Регистрируется только вечерний подъем температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$, в течение дня сохраняется нормальная температура тела.
- Кашель стал реже, более продуктивным, преимущественно в утренние часы.
- При сравнительной перкуссии сохранялся коробочный оттенок легочного звука.
- Аускультативно в легких – дыхание жесткое, влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы с обеих сторон.
- Терапия «Аугментином» переносилась хорошо. Негативных реакций на прием препарата не отмечалось.
- Лабораторно...

**Спасибо за
внимание!**

