## Протокол ведения детей с острым бронхитом

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Бронхит у детей](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/381_2)».

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория возрастная** | дети |
| **Врач** | врач-педиатр, врач-пульмонолог |

## Диагностика

### Осмотр врачами-специалистами

**Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный**

**Сбор жалоб и анамнеза**

* кашель
* рассеянные симметричные влажные или сухие хрипы
* субфебрильная лихорадка
* отсутствие выраженной интоксикации

**Физикальное обследование**

* оценить наличие признаков интоксикации (вялость, отказ от еды и, особенно, от питья)
* оценить характер кашля
* провести визуальное исследование верхних дыхательных путей
* оценить признаки дыхательной недостаточности (участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки при дыхании)
* измерить частоту дыхательных движений), частоту сердечных сокращений
* провести перкуторное исследование легких
* провести аускультацию легких, обращая внимание на симметричность аускультативных изменений

### Лабораторные методы

**Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (Chlamidia pneumoniae) в крови**

При наличии характерных клинических признаков Chlamidia pneumoniae

**Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки ротоглотки на Chlamydophila pneumoniae**

При наличии характерных клинических признаков Chlamidia pneumoniae

**Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки ротоглотки на Chlamydophila pneumoniae**

При наличии характерных клинических признаков Chlamidia pneumoniae

**Молекулярно-биологическое исследование мокроты (индуцированной мокроты, фаринго-трахеальных аспиратов) на Chlamydophila pneumoniae**

При наличии характерных клинических признаков Chlamidia pneumoniaeC5**Определение ДНК Chlamydophila pneumoniae в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР**

При наличии характерных клинических признаков Chlamidia pneumoniae

**Определение антител к хламидии пневмонии (Chlamydophila pneumoniae) в крови**

При наличии характерных клинических признаков Chlamidia pneumoniae

**Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mucoplasma pneumoniae) в крови**

При подозрении на данную инфекцию

**Определение ДНК Mycoplasma pneumoniae в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР**

При подозрении на данную инфекцию

**Определение ДНК Mycoplasma pneumoniae в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР**

При подозрении на данную инфекцию

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

Только в стационарных условиях

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Анализ мочи общий**

**Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови**

Только в стационарных условиях

**Иммунохроматографическое экспресс-исследование мазка из зева, носоглоточного аспирата или назального смыва на аденовирус**

* только при необходимости
* позволяют уменьшить частоту неоправданного назначения антибактериальной терапии
* позволяет прогнозировать течение заболевания
* улучшает эффективность противоэпидемических мероприятий

**Иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа А**

* только при необходимости
* позволяют уменьшить частоту неоправданного назначения антибактериальной терапии
* позволяет прогнозировать течение заболевания
* улучшает эффективность противоэпидемических мероприятий

**Иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа В**

* только при необходимости
* позволяют уменьшить частоту неоправданного назначения антибактериальной терапии
* позволяет прогнозировать течение заболевания
* улучшает эффективность противоэпидемических мероприятий

**Иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка, аспирата или смыва на респираторно-синцитиальный вирус**

* только при необходимости
* позволяют уменьшить частоту неоправданного назначения антибактериальной терапии
* позволяет прогнозировать течение заболевания
* улучшает эффективность противоэпидемических мероприятий

**Определение ДНК возбудителей коклюша (Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Bordetella bronchiseprica) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР**

* 2 недели с момента дебюта заболевания

**Определение ДНК возбудителей коклюша (Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Bordetella bronchiseprica) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР**

* 2 недели с момента дебюта заболевания

**Определение ДНК возбудителей коклюша (Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Bordetella bronchiseprica) в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР**

* 2 недели с момента дебюта заболевания

**Определение антител к возбудителю коклюша (Bordetella pertussis) в крови**

со 2 недели с момента начала кашля,

### Инструментальные методы

**Рентгенография легких**

При наличии подозрения на пневмонию для ее исключения или подтверждения при соответствующих признаках

**Пульсоксиметрия**

Детям с клиническими признаками дыхательной недостаточности

**Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков**

При наличии синдрома бронхиальной обструкции

**Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов**

При наличии синдрома бронхиальной обструкции

## Лечение

### Наблюдение врачами-специалистами

**Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный**

**Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта**

### Лабораторные методы контроля за лечением

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

Только в стационарных условиях

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Анализ мочи общий**

### Инструментальные методы контроля за лечением

**Рентгенография легких**

При наличии подозрения на пневмонию для ее исключения или подтверждения при соответствующих признаках

### Консервативные методы лечения

**Диетотерапия**

**Обильное теплое питье**

* до 100 мл/кг/сутки

**Физические методы охлаждения**

При повышении температуры тела > 39-39,5 °C

* раскрыть ребенка
* обтереть водой температуры 25-30 °C

### Медикаментозные методы лечения

**Нестероидный противовоспалительный препарат**

При повышении температуры тела > 39-39,5 °C

* Ибупрофен (7,5 мг/кг каждые 6-8 ч (максимально 30 мг/кг/сут)

**Селективные β2-адреномиметики**

При наличии синдрома бронхиальной обструкции

* Сальбутамол (дети и подростки старше 12 лет – ингаляционно с помощью дозированного ингалятора по 1-2 вдоха (100-200 мкг) не более 6 раз в сутки, с помощью небулайзера по 2,5-5 мг в 0,9% растворе натрия хлорида не чаще 4 раз в сутки; дети до 12 лет – с помощью небулайзера по 2,5мг (не более 5 мг) в 0,9% растворе натрия хлорида не чаще 4 раз в сутки)

**Бета-адреномиметики в комбинациях**

При наличии синдрома бронхиальной обструкции

* Ипратропия бромид + Фенотерол (с помощью небулайзера: дети и подростки старше 12 лет - 1 мл (1 мл=20 капель) - 2,5 мл (2,5 мл=50 капель) в 0,9% растворе натрия хлорида; дети 6-12 лет - 0,5 мл (0,5 мл=10 капель) - 2 мл (2 мл=40 капель) в 0,9% растворе натрия хлорида, дети до 6 лет - 0,1 мл (2 капли) на кг массы тела, но не более 0,5 мл (10 капель) в 0,9% растворе натрия хлорида; ингаляционно с помощью дозированного ингалятора: дети старше 6 лет – 1-2 вдоха (0,05-0,1 мг фенотерола/0,02-0,04 мг ипратропия бромида) коротким курсом (обычно до 5 дней))

**Глюкокортикоиды**

Детям с бронхиальной обструкцией на фоне

* Будесонид
* Флутиказон
* Беклометазон

**Макролиды**

При подозрении на бронхит, вызванный M. pneumoniae или C. pneumoniae

* Азитромицин (10 мг/кг/сутки внутрь в 1 прием (максимально 500 мг/сутки) в течение 3-5 дней)
* Кларитромицин (7,5 мг/кг 2 раза в сутки (15 мг/кг/сутки) (максимально 1000 мг/сутки))
* Доксициклин (дети 8-12 лет (масса тела <50 кг) – 4 мг/кг в 1 день, затем 2 мк/кг в 1-2 приема, дети с массой тела > 50 кг – 200 мг/сутки в 1-2 приема в 1 день, затем 100 мг 1 раз в сутки)

**Анилиды**

При повышении температуры тела > 39-39,5 °C

* Парацетамол (10-15 мг/кг каждые 6 ч (максимально 60 мг/кг/сут)

**Муколитические препараты**

При вязкой, трудно отделяемой мокроте

* Амброксол (таблетки или сироп: детям старше 12 лет — по 30 мг 3 раза в сутки в первые 2-3 дня, затем по 30 мг 2 раза в сутки или по 15 мг 3 раза в сутки, детям 6-12 лет – по 15 мг 2-3 раза в сутки; сироп: детям от 2 до б лет — по 7,5 мг 3 раза в день, детям в возрасте до 2 лет: по 7,5 мг 2 раза в день) внутрь или ингаляционно (раствор для ингаляций: детям старше 6 лет – 1-2 ингаляции по 2-3 мл раствора в сутки, детям до 6 лет – 1-2 ингаляции по 2 мл раствора в сутки)
* Ацетилцистеин (подросткам в возрасте старше 14 лет – 400-600 мг в сутки в 2-3 приема, детям в возрасте 6-14 лет – 300-400 мг в сутки в 2-3 приема, детям в возрасте 2-5 лет – 200-300 мг в сутки в 2-3 приема, детям в возрасте до 2 лет – 100мг 2 раза в сутки)
* Карбоцистеин (в виде сиропа 20мг/мл (1 ч.л.- 100 мг): детям в возрасте 2-5 лет – по 100 мг 2 раза в день (200 мг в сутки), детям старше 5 лет: по 100 мг 3 раза в день (300 мг в сутки). Детям старше 15 лет возможно применение карбоцистеина в виде капсул дозировкой 375 мг, по 2 капсулы (750 мг) х 3 раза в сутки (2250 мг в сутки), либо в виде сиропа дозировкой 50 мг/мл по 1 ст.л (750мг) х 3 раза в сутки (2250 мг/сут) с последующим снижением суточной дозы препарата до 1 500 мг при достижении клинического эффекта)

**Отхаркивающие средства**

Детям с признаками острого бронхита и наличием продуктивного кашля, в случае отсутствия противопоказаний

* Экстракт корней Пеларгонии сидовидной (детям с 1 г до 6 лет по 5 – 10 кап х 3 раза в день, с 6 до 12 лет – 10-20 капель х 3 раза в день, детям старше 12 лет – 20-30 кап х 3 раза в день)
* Плюща листьев экстракт (для детей с 2-х летнего возраста: дети от 2 до 4 лет – 16 кап х 3 раза в день, от 4 до 10 лет - 21 кап х 3 раза в день, дети от 10 лет – по 31 кап х 3 раза в день) и в виде сиропа (применяется у детей с грудного возраста: от 0 до 1 года – по 2,5 мл в сутки, от 1 до 4 лет по 2,5 мл х 3 раза в сутки, от 4 до 10 лет – по 2,5 мл х 4 раза в сутки, дети старше 10 лет по 5 мл х 3 раза в сутки)
* Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт (по 1 таб х 3 раза в день)
* Плюща листьев экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт (дети от 1 до 2 лет – 2,2 мл х 3 раза в день; от 2 до 6 лет – 3,2 мл х 3 раза в день, от 6 до 12 лет – 4,3 мл х 3 раза в день; старше 12 лет – 5,4 мл х 3 раза в сутки)

### Немедикаментозные методы лечения

**Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер**

## ****Профилактика и диспансерное наблюдение****

**Вакцинация**

* против вакциноуправляемых вирусных инфекций
* против пневмококковой и гемофильной инфекций

© Материал из Справочной системы «Главный врач»  
https://vip.1glv.ru  
Дата копирования: 07.02.2023