

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Каримова Н.И., Шамсиев Ф.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Педиатрии МЗ РУз

Ташкент, Узбекистан

Резюме. Особенностью синдрома бронхиальной обструкции в детском возрасте является высокий процент рецидивирования, что способствует развитию бронхиальной астмы и инвалидизации детей в более позднем периоде. Анализ эффективности клинического применения Небутамола и Небуфлюзона в качестве комплексной небулайзерной терапии при БОС у детей показал высокую клиническую эффективность, хорошую переносимость и безопасность. Это подтверждается как клиническими данными, так и результатами дополнительных инструментальных исследований. Ингаляционное введение препаратов с помощью современных небулайзеров позволяет минимизировать побочные эффекты и повысить эффективность лечения и реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания.

Ключевые слова: бронхообструктивный синдром, небулайзерная терапия, дети, затрудненное дыхание.

EFFECTIVE INTEGRATED INHALATION THERAPY IN BRONCHIAL OBSTRUCTION IN CHILDREN

Karimova N.I., Shamsiev F.M.

Tashkent Pediatric Medical Institute

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics

Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Tashkent, Uzbekistan

Resume. A feature of bronchial obstruction syndrome in children is a high percentage of recurrence, which promotes the development of asthma and disability in children at a later period. Analysis of the effectiveness of clinical application and Nebutamola Nebufluzona as comprehensive inhalation therapy for BOS in children showed a high clinical efficacy, good tolerability and safety. This is confirmed by both clinical data and the results of additional research tools. Inhalation administration of drugs with the help of modern nebulizers to minimize side effects and improve the effectiveness of treatment and rehabilitation of children with respiratory diseases.

Keywords: bronchial obstruction, nebulizer therapy, children, shortness of breath.

Актуальность.

В последние годы отмечается выраженная тенденция к увеличению числа детей с частыми респираторными заболеваниями, сопровождающимися развитием синдрома бронхиальной обструкции [1,2]. Этот факт вызывает тревогу, так как особенностью синдрома бронхиальной обструкции в этом возрасте является высокий процент рецидивирования, что способствует развитию бронхиальной астмы (БА) и инвалидизации детей в более позднем периоде. Во многих случаях патология легких, проявляющаяся бронхиальной обструкцией, своими корнями произрастает из самого раннего детского возраста, продолжается в старшем детском и в зрелом возрастах [10].

В развитии заболеваний органов дыхания, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом (БОС) у детей имеют значение неблагоприятные факторы семейного анамнеза (атопия), течение беременности и родов у матери (токсикоз), преморбидного фона (рахит, ранее искусственное вскармливание, перинатальное поражение нервной системы, гипотрофия, анемия), гиперреактивность бронхов и перенесенные респираторные инфекции. В современной клинической практике достигнуты определенные успехи в лечении БОС. В первую очередь лечение пациентов с БОС направлено на ликвидацию причины заболевания, приведшего к развитию обструкции. Бронхиальная обструкция является urgentным состоянием и требует оказания неотложной помощи. Для улучшения проходимости дыхательных путей используют бронхолитическую терапию. Препаратами выбора являются β_2 -агонисты короткого действия (сальбутамол, фенотерол, тербуталин) [6,9]. При тяжелом течении БОС, особенно у детей с проявлениями

атопии или у получавших ранее ингаляционные глюкокортикостероиды (ГКС), рекомендуют применять как топические, так и системные ГКС.

Цель исследования.

Анализ эффективности клинического применения Небутамола и Небуфлюзона в качестве комплексной небулайзерной терапии при БОС у детей.

Материалы и методы исследования.

В исследовании приняли участие 60 детей в возрасте от 6 месяцев до 12 лет, с диагнозами острый обструктивный бронхит (25), обструктивный бронхит рекуррентное течение (23), бронхиальная астма (12). Обследованные дети были распределены на две группы. В I группу (30) вошли 12 детей с острым обструктивным бронхитом, 12 - с обструктивным бронхитом, рекуррентное течение и 6 детей с бронхиальной астмой. Во II группе (30) были 13 детей с острым обструктивным бронхитом, 11 - с обструктивным бронхитом, рекуррентное течение, и 6 детей с бронхиальной астмой.

В I группе была назначена комбинированная небулайзерная терапия. Были назначены Небутамол (разовая доза которого через небулайзер составила: детям до 5 лет – 0,1 мл/кг массы тела; детям старше 5 лет – 2,5 мл/кг массы тела) и Небуфлюзон в качестве базисной терапии (суточная доза для детей 4-16 лет – 1 мг 2 раза в сутки) в течение 7 дней. Во II группе дети получали традиционную терапию. Эффективность лечения оценивали ежедневно на основании динамики клинических симптомов (признаки бронхиальной обструкции, наличие экспираторной одышки, характер кашля, аускультативные изменения в легких). Для оценки динамики и показателей функции внешнего дыхания (ФВД), сопоставления данных полученных в начале и конце лечения проводилась

спирометрия. Для обработки результатов исследования были использованы статистические и клинико-информационные методы, отвечающие принципам доказательной медицины.

Результаты и их обсуждение.

При анализе данных анамнеза было установлено, что длительность заболевания у 86,6 % пациентов до момента госпитализации в среднем составила 5 дней. При поступлении в стационар общее состояние у всех детей было оценено как среднетяжелое. Одними из первых симптомов у детей были сухой непродуктивный кашель (у 96,6 %) и экспираторная одышка (у 73,3 %). У 26,6 % отмечался кашель с трудноотделяемой мокротой. У 93,3 % детей были слабость, повышенная потливость, снижение аппетита, головная боль. На момент поступления в стационар у 33,3 % детей наблюдался подъем температуры до субфебрильных и у 65 % детей – до фебрильных показателей.

При назначения препаратов Небутамол и Небуфлюзон, через небулайзер, у 78,3% детей I группы отмечался ряд клинических изменений. У детей этой группы отмечалось улучшение общего состояния. Положительно изменились реологические свойства мокроты, кашель перешел в продуктивный. Уменьшилась выраженность признаков обструктивного синдрома. Значительное уменьшение частоты кашля наблюдалось через $3,1 \pm 1,0$ дня; к этому же сроку у 80 % детей с острым обструктивным бронхитом, у 75 % детей с обструктивным бронхитом рекуррентное течение, у 91,6 % детей с БА исчезали патологические физикальные изменения в легких. У 92 % детей с острым обструктивным бронхитом при 7-дневном курсе терапии препаратами Небутамол и Небуфлюзон был достигнут стойкий положительный эффект. Продолжение курса до 10 дней требовалось у 10,7% пациентов с обструктивным бронхитом с рекуррентным течением. Ни у одного из пациентов на протяжении лечения не отмечалось побочных реакций, предусмотренных инструкцией к препарату. Во II группе терапевтический эффект был достигнут в более поздние сроки. В легких прослушивались сухие и влажные хрипы и сохранялась потребность в ингаляционных β_2 – агонистах. Детям обеих групп в возрасте старше 5 лет были исследованы ФВД до и после лечения. До лечения в обеих группах выявилось нарушение бронхиальной проходимости, средние показатели которой были равны ОФВ₁ – 75%, ЖЕЛ – 77%, ПСВ – 65%, МОС₅₀ – 62% (Таблица 1). После лечения у детей I группы показатели ФВД составили ОФВ₁ – 89%, ЖЕЛ – 90%, ПСВ – 80,3%, МОС₅₀ – 93%, что говорит об улучшении бронхиальной проходимости. При этом у 60% детей отмечалось полное восстановление бронхиальной проходимости. Во II группе показатели бронхиальной проводимости составили: ОФВ₁ – 81%, ЖЕЛ – 85%, ПСВ – 72%, МОС₅₀ – 84%, что говорит о более позднем восстановлении бронхиальной

проходимости, чем в I группе.

Выводы:

1. Высокая клиническая эффективность, хорошая переносимость и безопасность Небутамола и Небуфлюзона при БОС у детей подтверждается как клиническими данными, так и результатами дополнительных инструментальных исследований. Применение этих препаратов позволило быстро купировать клинические симптомы и снизить медикаментозную нагрузку, уменьшить частоту обострения БОС и его тяжесть и позволяют рекомендовать их в составе комплексной терапии острого обструктивного бронхита, обструктивного бронхита с рекуррентным течением и бронхиальной астмы у детей.

2. Небулайзерная терапия обеспечивает наиболее эффективную доставку лекарственных препаратов в дыхательные пути у детей с острой и хронической патологией органов дыхания. Ингаляционное введение препаратов с помощью современных небулайзеров позволяет минимизировать побочные эффекты и повысить эффективность лечения и реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания.

Литература:

1. Гепте Н.А. Ингаляционная небулайзерная терапия респираторных заболеваний у детей. Практическое руководство для врачей. – Москва, 2008. – С. 82.
2. Неотложные состояния у детей / А.Д. Петрушина, Л.А. Мальченко, Л.Н. Крестина и др. / Под ред. А.Д. Петрушиной. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 216 с.
3. Юлиш Е.И., Самойленко И.Г., Коринева Л.С., Максимова С.М., Подолька В.Л., Бухтияров Э.В. Ингаляционная терапия как метод неотложной помощи при бронхообструкции дыхательных путей у детей раннего возраста // Укр. медичний альманах. – 2005. – № 1 – С. 28-31.
4. Небулайзерна терапія в педіатричній практиці: Метод. рекомендації. – Київ, 2005. – С. 24.
5. Овчаренко С.И., Передельская А.О. Небулайзерная терапия тяжелой бронхиальной астмы // Российский медицинский журнал. – 2002. – № 1. – С. 24-25.
6. Цой А., Архипов В. Небулайзерная терапия при бронхиальной астме // Врач. – 2002. – № 11. – С. 11-13.
7. Охотникова Е.Н. Системная кортикостероидная терапия в неотложной педиатрической аллергологии // Запорожский мед. журн. – 2009. – Т. 11, № 5. – С. 95-99.
8. Гуменюк Е.Л., Игнатъева В.И. Современные доставочные устройства в управлении бронхиальной астмой // Астма та алергія. – 2002. – № 1. – С. 27-31.
9. Княжеская Н.П., Новиков Ю.К., Влияние средств доставки ингаляционных препаратов на эффективность лечения бронхиальной астмы // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2007. – № 3. – С. 37-40.
10. Лечение аллергических болезней у детей / Под ред. И.И. Балаболкина. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 352 с.
11. Corticosteroids firstline therapy in the treatment of croup // Drugs & Therapy Perspective. – 2003. – № 19. – P. 15-17.
12. Вельтищев Ю.Е., Шаробаро В.Е., Степина Т.Г. Неотложные состояния у детей. – М.: Медицина, 2004. – 349 с.

Таблица 1.

Показатели ФВД	До лечения (I и II группы), (%)	I группа после лечения, (%)	II группа после лечения, (%)
ОФВ ₁	75,4	89,3	81,4
ЖЕЛ	77,1	90,1	85,5
ПСВ	65,2	80,3	72,1
МОС ₅₀	62,1	93,5	84,4