

Э. А. Турица, Е. В. Марченко
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Херсонская областная детская клиническая больница

Небулайзерная аэрозольтерапия — самый надежный и быстрый способ доставки лекарственных веществ в легкие, альвеолы и легочной кровотоков, по сравнению с энтеральным или парентеральным способом, когда лекарства, проходя через желудок, кишечник, печень, сосудистый кровоток, достигая легочной ткани, теряют свою активность и концентрацию [2, 3, 4, 9].

Преимущества этого пути введения очевидны, поскольку действующее вещество доставляется непосредственно в "locus morbi", создавая местно высокие концентрации при применении низких доз препарата, что позволяет свести к минимуму системные побочные эффекты, отсутствуют реакции со стороны желудочно-кишечного тракта и элементы лекарственных взаимодействий [5, 7]. Кроме этого, небулайзерная терапия дает возможность пролонгировать ингаляцию у больных с тяжелым приступом, обеспечивает увлажнение дыхательных путей, а также доступна для пациентов всех возрастов, так как не требует особых навыков со стороны больного, что является особо важным в педиатрической практике [1, 6, 10].

Одним из актуальных вопросов небулайзерной терапии является оказание неотложной помощи больным с заболеваниями органов дыхания, в частности при обострении бронхиальной астмы (БА).

На базе пульмонологического отделения Херсонской областной детской клинической больницы за 2004—2006 годы было проведено лечение 487 детей с бронхиальной астмой (таблица).

Все больные поступали в отделение в периоде обострения, которое проявлялось приступами удушья средне-тяжелой и тяжелой степени.

Наиболее частыми причинами обострения БА были: контакт с аллергенами — 48 %, вирусные инфекции — 29 %, неадекватная базисная терапия — 18 %, самовольное снижение дозы или отмена ИГКС — 5 %.

45 % детей требовали проведения инфузионной терапии. Инфузии проводились в среднем в течение 2—3 суток. В 2004 году — 4, 2005 — 2 больных были госпитализированы в реанимационное отделение в астматическом статусе, на 2—3-и сутки были переведены в пульмонологическое отделение. Средняя длительность пребывания больного в стационаре в 2004 году составила 15,2 дня.

В ноябре 2005 года для отделения был приобретен компрессорный небулайзер "Omron C 1 Silentio". В течение 2 месяцев проводилось исследование эффективности применения небулайзерной терапии с использованием вентолина и фликсотид в небулах, производства компании "ГлаксосмитКляйн". Под наблюдением находилось 28 детей в возрасте от 3 до 16 лет: 18 мальчиков и 10 девочек, из них с БА II степени — 12 (32 %), III степени — 19 (50 %), IV степени — 16 (42 %).

Все больные были разделены на 2 группы по 14 человек: I — основная, в которой для купирования приступов назначали небулайзерную терапию и II — контрольная, в

которой проводилась традиционная инфузионная терапия (системные ГКС, эуфиллин) и сальбутамол в дозированных ингаляторах. Для небулайзерной терапии использовали вентолин в небулах по 1,25—2,5 мг каждые 1—3—6 часов и фликсотид 2—3 мг/сут в течение I суток, а затем 1,25 мг вентолина и 2 мг фликсотид два раза в день в течение 3—5 дней. В дальнейшем дети получали базисную терапию согласно ступени БА.

Определение функции внешнего дыхания проводилось на диагностическом комплексе "Кардио+" производства "Метекол", Санкт-Петербург.

Состояние больных улучшалось в обеих группах, но в основной группе бронхообструктивный синдром купировался на 1—2 суток раньше, обратимость изменений ОФВ₁ и ПОС в I сутки была на 15 % больше, а длительность пребывания больных в стационаре на 2—3 суток меньше, чем в контрольной.

В течение "небулайзерного времени" дети могли читать книги, складывать пазлы. Таким образом, лечение становилось более комфортным, что положительно влияло на психо-эмоциональный тонус детей. Если маленький ребенок оказывал сопротивление ингаляции, она проводилась в период сна. Осложнений при проведении небулайзерной терапии не наблюдалось. Уже в течение 2005 года средняя длительность пребывания больных на койке уменьшилась на 1,7 дня.

В течение 2006 года в пульмонологическом отделении проведено лечение 115 детей по поводу БА. Все дети для купирования приступов удушья получали небулайзерную терапию, только у 5 больных (4 %) бронхообструктивный синдром купировался при помощи традиционной инфузионной терапии. Средняя длительность пребывания больных в стационаре за год снизилась с 13,5 до 12,4 дня. Госпитализаций в реанимационное отделение не было.

Многие пациенты, ощутив на себе все преимущества небулайзерной терапии, приобрели небулайзеры для личного пользования, что позволило им купировать приступы в домашних условиях и явилось одной из причин уменьшения количества госпитализаций.

Выводы

1. Небулайзерная терапия является одним из наиболее эффективных методов лечения больных детей в период обострения БА среднетяжелой и тяжелой степени.

Таблица

Количество больных БА и средняя длительность пребывания в стационаре

Год	Количество больных БА		Средняя длительность пребывания в стационаре (дней)
	абс.	в % к общему числу	
2004	182	31,0	15,2
2005	190	27,4	13,5
2006	115	16,4	12,4

2. Использование фликсотиды и вентолина в небулах является альтернативой введению системных ГКС и метилксантинов при купировании бронхообструктивного синдрома и лишено побочных эффектов.

3. Использование небулайзерной терапии позволяет сократить сроки пребывания больного в стационаре и более эффективно использовать коечный фонд.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Глобальная стратегия по бронхиальной астме, лечение и профилактика*, GINA. — 2006.
2. *Дитятковская Е. М., Родкина И. А., Грибанова Л. В., Лапочкина Н. К.* Эффективность небулайзерной терапии при приступе удушья у больных бронхиальной астмой средней степени тяжести // *Астма та алергія*. — 2006. — № 1–2. — С. 71.
3. *Дубинина В. П.* Небулайзерная терапия острых и хронических заболеваний дыхательных путей. — Москва: ООО "Интер-Этон", 2005.
4. *Лапшин В. В., Уманец Т. Р., Дзысь А. П.* Небулайзерная терапия в педиатрической практике: Методические рекомендации. — Киев, 2005. — 17 с.
5. *Мищерякова Н. Н.* Рациональная терапия бронхиальной астмы // *Consilium medicum*. — 2006. — Т. 8, № 10. — С. 72.
6. *Моногарова Н. Е., Закомолдин В. В., Норейко В. А.* Лечение обострения бронхиальной астмы в условиях стационара с помощью небулайзерной терапии // *Астма та алергія*. — 2004. — № 1–2 — С. 38–40.
7. *Пухлик Б. М.* Элементарная алергология. — Винница, 2002.
8. *Сенаторова А. С., Поляков В. В., Башкирова Н. В.* Опыт применения небулайзерной терапии в лечении БОС у детей // *Вестник физиотерапии и курортологии*. — 2006. — № 2. — С. 174.
9. *Фещенко Ю. И., Яшина Л. А., Туманов А. Н., Полянская М. А.* Применение небулайзерной терапии в клинической практике: методическое пособие для врачей. — Киев, 2006.
10. *Шмелева Н. М.* Небулайзерное применение секретолитиков в терапии болезней органов дыхания // *Consilium medicum*. — 2006. — Т. 8, № 10. — С. 54–56.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Э. А. Турица, Е. В. Марченко

Резюме

В статье приведены результаты лечения 28 детей, больных бронхиальной астмой, с применением небулайзерной терапии. Установлено, что небулайзерная терапия является одним из наиболее эффективных методов лечения больных детей в период обострения бронхиальной астмы среднетяжелой и тяжелой степени. Использование фликсотиды и вентолина в небулах является альтернативой введению системных ГКС и метилксантинов при купировании бронхообструктивного синдрома и лишено побочных эффектов. Применение небулайзерной терапии позволяет сократить сроки пребывания больного в стационаре и более эффективно использовать коечный фонд.

EXPERIENCE OF NEBULIZER THERAPY IN TREATMENT OF ASTHMA EXACERBATIONS AT PULMONOLOGY DEPARTMENT

E. A. Turitsa, Ye. V. Marchenko

Summary

The results of treatment of 28 children with asthma using nebulizer therapy were presented in this article. Nebulizer therapy proved to be one of most efficient methods of treatment in children with moderate and severe asthma exacerbations. Use of Flixotide and Ventolin in nebulae served as a safe alternative treatment to systemic corticosteroids and methylxantins in management of bronchial obstructive syndrome. Nebulizer therapy allowed to reduce the terms of hospitalization and use more effectively the hospital resources.