

Небулайзерная терапия суспензией будесонида в базисной терапии бронхиальной астмы у детей

Е.М.Битюкова, С.В.Хруцкая
Ангарская городская детская больница,
Ангарск

Данная работа проведена с целью оптимизации базисной терапии у детей, страдающих бронхиальной астмой, а также улучшения контроля над течением данного заболевания.

Ключевые слова: небулайзерная терапия, системные глюкокортикостероиды, ингаляционные глюкокортикостероиды, будесонид, бронхиальная астма.

Nebulizer Therapy with Budesonid Suspension in the Basic Therapy of Bronchial Asthma in Children

Е.М.Bitukova, S.V.Khrutskaya
Angarsk City Children's Hospital, Angarsk

This work was carried out to optimize the basic therapy in children with asthma and to reducing the frequency of exacerbations.

Key words: nebulizer therapy, systemic corticosteroids, inhaled corticosteroids, budesonide, bronchial asthma.

Эпидемиологические данные свидетельствуют о росте распространенности бронхиальной астмы (БА) по всему миру. Согласно отчету Глобальной сети Астмы (The Global Asthma Network), в настоящее время около 334 млн человек страдают данным заболеванием, 14% из них – дети. В наблюдениях фазы III Международного исследования бронхиальной астмы и аллергии детского возраста (International Study of Asthma and Allergies in Childhood – ISAAC) распространенность симптомов БА у детей дошкольного возраста, по данным на 2007 г., составила: у детей 6–7 лет – 11,1–11,6%, среди подростков 13–14 лет – 13,2–13,7%. Заболеваемость в России на первый взгляд не очень большая – 2,2% (около 7 млн человек), однако имеет место значительное количество смертных случаев – 28,6 случаев на 100 тыс населения. Это означает, что около 43 тыс человек в России ежегодно погибает от бронхиальной астмы.

К сожалению, бронхиальная астма эффективно лечится только у 5–20% пациентов.

Причинами недостаточного лечения являются:

- недостаточная диагностика заболевания;
- высокая стоимость препаратов для лечения астмы;
- неадекватное лечение, не соответствующее современным рекомендациям;
- недостаточное использование ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) в схемах базисной терапии астмы;

- недостаточная информированность больных: многие пациенты с астмой не понимают, как правильно использовать лекарственные препараты для лечения, или не понимают самой концепции контроля астмы;

- продолжающееся ухудшение экологической ситуации – во многих регионах мира пациенты с астмой подвергаются воздействию воздушных загрязнителей, табачного дыма, профессиональных факторов, которые ухудшают течение заболевания.

Традиционными компонентами базисной терапии бронхиальной астмы являются: ИГКС, бронхолитики, кромоны, антилейкотриеновые препараты (АЛТР).

Получены доказательства о положительной роли ГКС в базисной терапии бронхиальной астмы, показана способность системных ГКС улучшать функциональные показатели (объем форсированного выдоха за 1 с – ОФВ₁) и параметры оксигенации (PaO₂, SpO₂), сокращать длительность пребывания больных в стационаре при обострении. Но обращает внимание развитие побочных эффектов при применении этого вида терапии. Даже во время непродолжительных курсов: подавление функции надпочечников, острые язвы желудка, миопатии периферических и дыхательных мышц, инфекционные осложнения, метаболические осложнения и т.д.

В качестве альтернативы системным ГКС рассматриваются ингаляционные ГКС (ИГКС), их преимуществом является гораздо меньший риск развития побочных эффектов. В то же время получены данные о более быстром действии ГКС при ингаляционном назначении.

Цель исследования: определить место ИГКС в базисной терапии БА у пациентов детского возраста.

Материалы и методы

Обследованы 24 пациента в возрасте от 6 до 10 лет, находящиеся в педиатрическом отделении №1 с обострением бронхиальной астмы, имеющих сопутствующую патологию верхних дыхательных путей – аллергический ринит.

Больные осматривались в момент поступления (составлялся план обследования); через 2–3 дня, при получении необходимого минимума лабораторно-инструментальных методов обследования, составлялся план базисной терапии.

Пациенты не различались по полу, возрасту, сопутствующей патологии и ее степени тяжести. Возраст пациентов – 7±2 года.

Больные были разделены на 2 группы: первая группа получала небулайзерную терапию будесонидом 0,5 мг 2 раза в сутки (n=12), вторая – терапию плацебо, не получавшие будесонид (n=12) в течение 7 дней. Кроме этого, все больные также получали бронхолитики.

Мониторинг включал в себя:

- данные объективного статуса: цвет кожных покровов и их влажность, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, аускультативная картина в легких, ЧДД, ЧСС, АД;
- оценка симптомов: кашель, мокрота, одышка, хрипы;
- исследования функции внешнего дыхания: ФЖЕЛ, ОФВ₁, ОФВ₁/ФЖЕЛ;
- PaO₂, PaCO₂, SpO₂.

Результаты и обсуждения

Дистанционные хрипы были купированы ко вторым – третьим суткам в группе больных, получав-

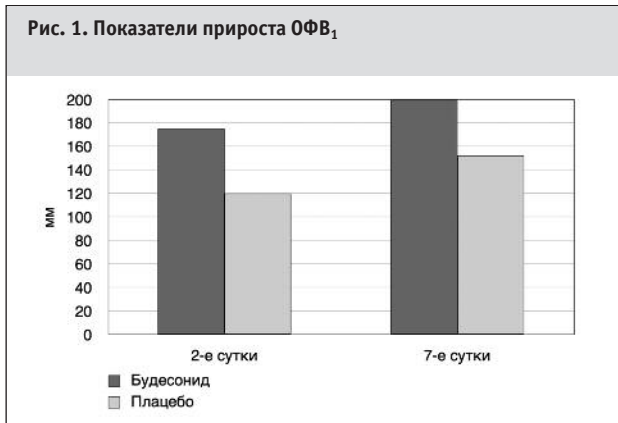
Рис. 1. Показатели прироста ОФВ₁Рис. 2. Показатели прироста PaO₂

Рис. 3. Возобновление симптомов в течение месяца



ших будесонид, в группе плацебо исчезновение дистанционных хрипов отмечено к 5–6-м суткам.

Терапия ингаляционным будесонидом, по сравнению с плацебо, привела к более выраженному улучшению параметров ФВД (прирост ОФВ₁ к 2 и 7-му дню – 175 и 200 мл в основной группе против 120 и 152 мл в контрольной группе) и оксигенации (прирост PaO₂ к 2- и 7-му дню – 3,6 и 6,8 мм рт. ст., соответственно, и прирост SpO₂ к 3-м суткам на 2–3% в основной группе, против PaO₂ – 2,1 и 4,1 мм рт. ст., SpO₂ – 5–7-м суткам на 2–3% в контрольной группе). Динамика прироста показателей отражена на рис. 1, 2.

Уменьшение диспноэ было достигнуто более быстро у больных, принимавших будесонид – уже ко

второму дню лечения ($p < 0,005$). Оценка диспноэ оценивалось по шкале MRC (0–4 балла), ЧД, ЧСС – в пределах возрастной нормы.

После выписки из стационара, группа больных получавших будесонид, продолжила получать базисную терапию ИГКС (пульмикорт) по 0,25 мг 2 раза в сутки в течение 3 мес. У данной группы пациентов была достигнута стойкая ремиссия в течение года. У 2 пациентов (16%), не получавших будесонид, в течение месяца возобновились симптомы заболевания (рис. 3).

Заключение

Назначение ИГКС (будесонида) в базисной терапии БА позволяет в короткий срок купировать обострение заболевания, за минимальный промежуток времени увеличить функциональные показатели внешнего дыхания, ускорить восстановление полноценного газообмена, снизить частоту обострений, минимизируя при этом развития побочных эффектов.

Литература

1. Клинические рекомендации. Пульмонология. под ред. А.Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. / *Klinicheskie rekomendacii. Pul'monologija. pod red. A.G. Chuchalina. M.: GJeOTAR-Media, 2012. [in Russian]*
2. Критерии диагностики и принципы лечения рецидивирующих и хронических заболеваний легких у детей / Таточенко В.К., Волков И.К., Рачинский С.В. и др. Пособие для врачей. МЗ РФ и ИЦЗД РАМН, М.: 2001. / *Kriterii diagnostiki i principy lechenija recidivirujushhikh i khronicheskikh zabolevanij legkikh u detej / Tatochenko V.K., Volkov I.K., Rachinskij S.V. i dr. Posobie dlja vrachej. MZ RF i ICZD RAMN, M.: 2001. [in Russian]*
3. Практическая пульмонология детского возраста (справочник – 6 изд). Под ред. Таточенко В.К. М.: 2012. / *Prakticheskaja pul'monologija detskogo vozrasta (spravochnik – 6 izd). Pod red. Tatochenko V.K. M.: 2012. [in Russian]*
4. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы («GINA»). Пересмотр 2016. / *Global'naja strategija lechenija i profilaktiki bronkhial'noj astmy («GINA»). Peresmotr 2016. [in Russian]*
5. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». М.: 2015. / *Nacional'naja programma «Bronkhial'naja astma u detej. Strategija lechenija i profilaktika». M.: 2015. [in Russian]*
6. Оказание стационарной помощи детям: Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста / Карманный справочник. 2-е изд. Всемирная организация здравоохранения (Женева). 2013; 412. / *Okazanie stacionarnoj pomoshhi detjam: Rukovodstvo po vedeniju naibolee rasprostrannnykh boleznej detskogo vozrasta / Karmannyj spravochnik. 2-e izd. Vsemirnaja organizacija zdavoookhraneniya (Zheneva). 2013; 412. [in Russian]*
7. Одышка: Практическое пособие / И.Н. Трофименко, Б.А.Черняк Иркутск ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2016. / *Odyshka: Prakticheskoe posobie / I.N. Trofimenko, B.A.Chernjak Irkutsk GBOU DPO IGMAPO, 2016. [in Russian]*
8. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы у детей: Практическое пособие/ С.Н. Буйнова. Иркутск: ГОУ ДПО ИГИУ, 2010. / *Differencial'nyj diagnoz bronkhial'noj astmy u detej: Prakticheskoe posobie/ S.N. Bujnova. Irkutsk: GOU DPO IGIU, 2010 [in Russian]*