

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРОНХОДИЛЯТОРОВ ПРИ
ОБСТРУКТИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**
Р.Х. Шарипов, А.С. Расулов, М.М. Ахмедова, Н.А. Расулова, Л.Т. Ирбутаева
Самаркандский Государственный Медицинский Институт

Ключевые слова: дети, бронхообструктивный синдром, оценка.

Таянч сўзлар: болалар, обструктив ҳолатларда, баҳолаш..

Key words: children, obstructive conditions, assessment.

Целью работы явилось сравнение клинической эффективности бронходилататоров у детей раннего возраста. Был проведен анализ клинических данных у 48 больных. Полученные результаты показали, что у больных I-й группы (24) применение салбутамола способствовало более быстрому уменьшению выраженности тахипноэ, улучшению общего состояния, уменьшению цианоза носогубного треугольника и кашля, исчезновению симптомов бронхообструкции. Тогда как у детей II-й группы, получавших эуфиллин (24), положительная динамика отмечена в более поздние сроки и у небольшого количества больных. На 2-3 день лечения больных эуфиллином купирование обструкции отмечалось лишь у 66,6% больных, при применении же салбутамола полное снятие бронхообструктивного синдрома отмечалось у 91% больных. Таким образом, хорошая переносимость и быстрое улучшение клинического состояния больных доказывает преимущество назначения салбутамола при лечении бронхообструкции.

**ИЛК ЁШДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ОБСТРУКТИВ ҲОЛАТЛАРИДА БРОНХОДИЛЯТОРЛАРНИНГ
КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ**

Р.Х. Шарипов, А.С. Расулов, М.М. Ахмедова, Н.А. Расулова, Л.Т. Ирбутаева

Самарканд Давлат Тиббиёт Институти

Илк ёшдаги 48 болаларда бронходилататорларнинг клиник самарадорлигини солиштирилди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, I гуруҳ беморларига (24) салбутамола кулланиши тахипноэни тезроқ камайишига, йўтал ва бурун-лаб учбурчаги цианозининг камайишига, бронхообструкция белгиларининг йўқолишига олиб келди. Эуфиллин билан даволанган II гуруҳ болалари (24) ичида эса айрим беморларнинг динамикада ижобий ўзгариши кечроқ кузатилди. Эуфиллин кулланишининг 2-3 кунида бориб фақат 66,6 % беморларда обструкция белгилари бартараф этилди, салбутамола ишлатилганда эса 91% касалларда бронхообструктив синдромининг тўлиқ йўқотилиши кузатилди. Шундай қилиб, бронхообструкцияни даволашда салбутамола кулланилиши беморлар ахволининг тез яхши томонга ўзгариши ва препаратнинг асоратсиз ўзлаштирилишини кўрсатди.

CLINICAL EFFICACY OF BRONCHODILATORS IN OBSTRUCTIVE CONDITIONS IN CHILDREN

R.Kh. Sharipov, A.S. Rasulov, M.M. Axmedova, N.A. Rasulova, L.T. Irbutaeva

Samarkand state medical institute

By the purpose of work was the comparison of clinical efficiency bronchodilatation at children of early age. Carried out analyzing of clinical results at 48 patients. The received results have shown, that at the patients 1st of group (24) applications Salbutamol promoted faster reduction of tachiapnea, improvement of a common condition of the patient, reduction of cyanosis at nose lips triangle and cough, disappearance of bronchobstruction symptoms. Whereas at 2nd group (24) of children receiving euphillin positive dynamic is marked in later terms and in small quantity of the patients. For 2-3 days of treatment the patients with auphillin купирование обструкции it was marked only at 66, 6 % of the patients, at application Salbutamol the complete removal bronchobstruction was marked at 91 % of the patients. Thus, a good transforming of patient and the fast improvement of a clinical status of the patients, prove advantage assignment of Salbutamol of bronchobstruction treatment.

Актуальность. В последнее время появился ряд исследований, свидетельствующих о благоприятном влиянии ингаляционной терапии салбутамолом на обструкцию дыхательных путей [2,5]. Однако, недостаточно работ, в которых изучалось бы влияние перорального назначения препарата у детей раннего возраста.

Известно, что эуфиллин является одним из наиболее популярных препаратов, применяемых при лечении бронхообструктивного синдрома [3]. Вместе с тем, он требует определенной осторожности при применении, поскольку имеет небольшую терапевтическую широту, длительный период полураспада и вызывает ряд побочных эффектов со стороны ЦНС,

сердечно-сосудистой системы и других органов [1,4].

Все выше указанное диктует необходимость поиска наиболее эффективных и удобных при применении у детей грудного возраста препаратов, снимающих бронхообструкцию с наименьшим побочным влиянием.

Целью работы явилось сравнение клинической эффективности бронходилататоров у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Для достижения указанной цели был проведен анализ клинических данных у 48 больных. Дети были разделены на 2 группы в соответствии с применением небутамола и эуфиллина. С целью контроля эффективности проводимых лечебных мероприятий осуществляли ЭКГ исследование до и после лечения бронходилататорами у всех наблюдаемых больных.

Чрезкожное определение насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом осуществлялся с помощью аппарата пульсоксиметр NELLCOR до применения препаратов и в динамике через 60 мин., 24 ч., 48 ч., 72 ч. после введения небутамола и эуфиллина.

Результаты исследований и их обсуждение. Общее состояние наблюдаемых больных было средне - тяжелым в 81,2% (n-39) случаях, тяжелым в 18,8% (n-9). При осмотре отмечено: бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа почти у всех больных. При аускультации легких у всех наблюдаемых больных выслушивались сухие, средне-, крупнопузырчатые, а также единичные мелкопузырчатые хрипы. Со стороны сердечно-сосудистой системы у всех больных тоны сердца были приглушены.

Больные I-й группы (n-24) в составе комплексной терапии получали небутамол внутрь (1 мг/кг 3 раза в день).

Во II-ю группу также были включены 24 ребенка, которым в составе комплексной терапии 3 раза в сутки перорально был назначен эуфиллин в стартовой дозе 4-6 мг на 1 кг массы с последующим переходом на поддерживающую дозу 3 мг/кг.

Полученные результаты показали, что у больных I-й группы значительно быстрее наступало клиническое улучшение: уже на 10-й минуте после введения небутамола отмечалось уменьшение выраженности тахипноэ, у 22 больных на 2-3 й день выявлено улучшение состояния, уменьшение цианоза носогубного треугольника, кашля и одышки, исчезновение симптомов бронхообструкции. У детей II-й группы положительная динамика отмечена у 17 больных: полное снятие бронхообструктивного синдрома наблюдалось у 11 больных на 3 день лечения; кашель с мокротой исчезали на 5-6 день лечения. У 6 больных было достигнуто лишь незначительное улучшение: мокрота стала слизистой, количество ее уменьшилось. Результаты наших исследований показали, что у больных, получавших небутамол, исчезновение симптомов интоксикации происходило на 2-3 день у 91,6% больных, а во II-й группе этот показатель составил 79,1%. Особый интерес представляет купирование бронхообструктивного синдрома: так, на 2-3 день лечения больных эуфиллином купирование обструкции отмечалось лишь у 66,6% больных, при применении небутамола полное снятие бронхообструктивного синдрома отмечалось у 91% больных. Кашель с выделением мокроты у больных, получавших небутамол, исчезал на 7 день у 91,6% больных, а в группе сравнения – на 7 день у 66,6% больных.

Происходила нормализация оксигенации крови у детей I-й группы, причем статистически достоверно увеличение насыщения крови кислородом было выявлено уже на 60-й минуте наблюдения (55%). Увеличение насыщения крови кислородом параллельно отмечалось и во II-й группе, но было менее выраженным (35%).

У детей I-й группы мы наблюдали снижение частоты сердечных сокращений, что может быть объяснено уменьшением выраженности бронхиальной обструкции и нагрузки на аппарат дыхания, снижением сосудистого сопротивления в большом и малом кругах кровообращения. Тогда как у больных II-й группы отмечалась тахикардия к 60-й минуте после введения препарата, причем различия по этому показателю между группами оставались до-

стоверными на протяжении всего периода исследования.

У больных I-й группы наблюдалось уменьшение выраженности симптомов гипервозбудимости со стороны ЦНС, которые имели место до начала терапии, это могло быть связано, в том числе, с улучшением дыхательной функции легких. У 2 (8,3%) детей из II-й группы наблюдалось увеличение выраженности симптомов гипервозбудимости со стороны ЦНС, что могло быть связано с развитием побочных эффектов эуфиллина. Однако в целом эти явления были нестойкими и быстро исчезали на фоне отмены препарата.

Еще одним из важных показателей клинической эффективности небутамола является сокращение пребывания больных в стационаре на 2,6 дней по сравнению терапией эуфиллином, что в среднем составило $7,4 \pm 0,6$ койко-дней против $10,0 \pm 0,6$.

Таким образом, хорошая переносимость, легкая дозируемость, отсутствие необходимости в обучении правильной технике приема, достоверное улучшение клинического состояния больных и отсутствие серьезных побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы позволяют рекомендовать небутамол при лечении бронхообструкции. Особенно это касается детей раннего возраста, у которых могут быть сложности в проведении ингаляционной терапии. Наш опыт лечения острого обструктивного бронхита свидетельствует о возможности применения сальбутамола у больных с нетяжелым и среднетяжелым течением. При тяжелой бронхиальной обструкции преимущество следует отдавать небутизации сальбутамола, которая позволяет достичь эффекта в более короткий срок.

Выводы:

Пероральная терапия сальбутамолом у детей наиболее предпочтительна в связи с хорошей переносимостью, отсутствием побочных эффектов и необходимости в обучении правильной технике приема.

Применение перорально вводимого сальбутамола обеспечивает более быстрый и стойкий эффект, чем эуфиллин при бронхиальной обструкции у детей раннего возраста.

Исследования основных витальных показателей и чрезкожного насыщения гемоглобина кислородом методом пульсоксиметрии желательно проводить через 60 минут, 24 ч, 48 ч, 72 часа после приема бронхорасширяющих препаратов. Такая последовательность дает возможность широкого их использования не только с целью диагностики, но и контроля эффективности проводимого лечения.

Использованная литература:

1. Зубаренко А.В., Портнова О.А., Стоева Т.В. Основные принципы этиопатогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики бронхообструктивного состояния у детей. // Здоровье ребенка. 2007. №4 (7). С.95-99.
2. Недельская С.Н., Боярская Л.Н., Шумная Т.Е. и др. Факторы риска развития обструктивного бронхита у детей раннего возраста // Здоровье ребенка. 2007. №3(6). С.14-17.
3. Охотникова Е.М. Синдром бронхиальной обструкции и аллергического генеза у детей раннего возраста и муколитическая терапия. // Здоровье ребенка. 2007. С.82-86.
4. Сорока Ю.А., Чернышева О.Е., Левченко С.А., Фоменко Т.А. Алгоритм оказания неотложной помощи детям раннего возраста с бронхообструктивным синдромом // Педиатрия на пороге третьего тысячелетия: Сб.науч. трудов, посвященный 85-летию профессора Е.М. Витебского. Донецк, 2007. С. 82-86.
5. Юлиш Е.И., Болычевцева И.В., Гадецкая С.Г., Вакуленко С.И. Особенности терапии рецидивирующего обструктивного бронхита у детей раннего возраста, инфицированными внутриклеточными патогенами // Современная педиатрия. 2007. №3. С.175-178.