

Сучасні методи усунення бронхообструктивного синдрому у дітей

Патологія органів дихання – одна з найактуальніших проблем сучасної педіатрії. Ураження респіраторного тракту різного генезу вже протягом кількох десятиліть утримує першість серед дитячих захворювань. Це зумовлює пошук нових ефективних, безпечних та доступних лікарських засобів для застосування у педіатрії. Одним із важливих завдань для фармацевтичних компаній стало не лише застосування ефективних молекул, а й створення унікальної лікарської форми для забезпечення найбільш оптимального шляху надходження активного компонента до місця запалення. При лікуванні дітей з респіраторною патологією, яка супроводжується бронхообструктивним синдромом (БОС), найкращим способом доставки лікувальних компонентів до дихальних шляхів є інгаляція. У рамках науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання та практичні аспекти дитячої пульмонології та алергології: стандарти медичної допомоги», яка відбулася у м. Київ, про інгаляційну терапію дітей з БОС розповіла завідувач кафедри педіатрії № 1 Національної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор Олена Миколаївна Охотнікова.



О.М. Охотнікова

– БОС – це симптомокомплекс, який може виникнути при різних патологічних станах: патології респіраторного тракту, захворюваннях аспіраційного генезу, серцево-судинних захворюваннях, ураженнях травної системи, спадкових хворобах, захворюваннях центральної та периферичної нервової системи, імунodefіцитних станах, травмах тощо. Тому педіатр повинен ретельно аналізувати дані анамнезу та об'єктивного обстеження для виявлення істинної причини БОС. Кожен лікар має усвідомлювати, що **бронхообструкція – це не синонім бронхоспазму!** Механізми виникнення БОС включають кілька компонентів, значення яких у розвитку патології змінюється залежно від віку дитини.

Виділяють функціональні (зворотні) та органічні (незворотні) механізми розвитку БОС. До першої категорії належать запальна клітинна інфільтрація, набряк слизової оболонки, гіперсекреція в'язкого слизу, мукоциліарний дефіцит, бронхоспазм, гіперплазія слизової оболонки бронхів. До органічних причин БОС належать вроджений стеноз бронхів і структурна ремоделювання респіраторного тракту (фіброз, склероз, облітерація бронхів). У дітей раннього віку в розвитку БОС домінує запальна клітинна інфільтрація бронхів, на тлі якої виникає набряк слизового епітелію, змінюється реологія слизу, порушується мукоциліарний кліренс.

Отримане лікування хворих дітей з БОС повинне бути спрямоване на усунення основної причини патології. Проте в клінічній практиці це не завжди можливо. Тому для лікування таких пацієнтів застосовується патогенетична терапія, котра включає протизапальні препарати, бронхолітики та заходи, спрямовані на покращення та відновлення дренажної функції бронхів.

Протизапальна терапія

Згідно з рекомендаціями Глобальної ініціативи з бронхіальної астми (Global Initiative for Asthma, GINA), протизапальна терапія при обструкції дихальних шляхів повинна проводитися інгаляційними глюкокортикостероїдами (іГКС) із застосуванням небулайзера. Дозування та тривалість гормональної терапії залежить від тяжкості стану та віку пацієнта. У випадку гострого бронхіоліту інгаляційні та системні ГКС неефективні. Варто також наголосити на тому, що хворим дітям з БОС за відсутності серйозної вродженої чи спадкової супутньої патології не потрібно призначати антибактеріальні чи противірусні засоби.

Під час пошуків оптимального медичного засобу для лікування дитини батьки та педіатри найбільше звертають увагу на ефективність, безпечність препарату та його доступність. Поєднати усі ці критерії вдалося вітчизняній фармацевтичній компанії «Юрія-Фарм», яка представила потужний протизапальний засіб Небуфлюзон®. До його складу входить іГКС флутиказону пропіонат (1 мг). У ході дослідження біодоступності та активності діючої речовини препарату Небуфлюзон® була встановлена його біоеквівалентність оригінальному флутиказону. Препарат застосовують у дітей 4-16 років по 1 мг суспензії двічі на добу, у підлітків з 16 років та дорослих – по 0,5-2 мг суспензії двічі на добу.

Протизапальна терапія при БОС також проводиться системними ГКС, при хронічній бронхообструкції доцільним є застосування підтримувальної терапії. Для дітей різного віку перевагу слід віддавати метилпреднізолону.

Бронхолітична терапія

До універсальних бронхолітиків належать симпатоміметики (β_2 -агоністи), які стимулюють β_2 -адренорецептори гладенької мускулатури, що призводить до розширення просвіту бронхів. Високу ефективність у лікуванні пацієнтів з БОС демонструють селективні β_2 -агоністи короткої дії (сальбутамол та фенотерол). Проте ці препарати високоефективні лише на рівні верхніх дихальних шляхів, адже у дистальні відділи респіраторного тракту та альвеоли під час інгаляції потрапляє лише 10-20% від застосованої дози (максимальна щільність розташування β_2 -адренорецепторів саме на рівні дрібних та середніх бронхів). До інших ефектів β_2 -агоністів, вираженість яких є мінімальною, належать збільшення мукоциліарного кліренсу, активація секреції залоз, продукції сурфактанту та модуляція холінергічної нейротрансмісії. Таким чином, основною дією β_2 -агоністів є розслаблення гладенької мускулатури.

В Україні для усунення гострої обструкції дихальних шляхів у дітей застосовують сальбутамол (з 4 років), формотерол (з 6 років), фенотерол у вигляді фіксованої комбінації з іпратропію бромідом (з перших днів життя під пильним наглядом лікаря), холінолітики, у крайніх тяжких випадках – амінофілін.

На українському фармацевтичному ринку доступний сальбутамол вітчизняного виробництва Небутамол®

(«Юрія-Фарм»), клінічна ефективність якого зіставна з оригінальним сальбутамолом. Під час дослідження властивостей цих препаратів на імпакторі отримано дані про відсутність різниці між розподілом часток оригінального сальбутамолу та препарату Небутамол®. Крім того, розробникам лікарського засобу Небутамол® вдалося синтезувати його без включення сірчаної кислоти як допоміжної речовини.

Мукоактивна терапія

Після ліквідації гострих проявів БОС, покращення дренажної функції бронхів та стабілізації стану дитини при наявності мокротиння слід розглянути можливість застосування мукоактивних засобів, зокрема гіпертонічних розчинів натрію хлориду (NaCl) різної концентрації (3, 5, 7, 9%) у вигляді інгаляцій через небулайзер. Гіпертонічні сольові розчини використовуються у комплексній терапії дітей та дорослих з муковісцидозом, бронхіальною астмою (БА), хронічними захворюваннями легень, а також з бронхоектазами (без муковісцидозу). Ці засоби сприяють покращенню реологічних властивостей слизу, зволоженню слизової оболонки респіраторного тракту, пригніченню епітеліальних натрієвих каналів, впливають на імунні процеси в дихальних шляхах.

Сольовий розчин NaCl добре зарекомендував себе при лікуванні дітей з бронхіолітом. Результати огляду 11 досліджень за участю 1090 дітей з легким та середньотяжким перебігом вірусного бронхіоліту показали, що інгаляції розчину NaCl 3% допомагають скоротити термін перебування пацієнтів у стаціонарі, порівняно з дітьми, які застосовували розчин NaCl 0,9% (Al. Alsari et al., 2010). Застосування гіпертонічних розчинів у дітей з респіраторною патологією є не лише ефективним, а й фінансово вигідним для батьків та системи охорони здоров'я.

Проте застосування лише сольового розчину може викликати у дитини кашель, відчуття стиснення у грудях, бронхоспазм, подразнення у горлі, солоний присмак у роті. Вирішити цю проблему вдалося шляхом доповнення засобу гіалуруновою кислотою.

Гіалурунова кислота має такі властивості:

- сприяє зниженню активності запалення слизової оболонки дихальних шляхів;
- зменшує набряк слизової оболонки та зволожує її;

- володіє муколітичною дією (покращує реологічні властивості слизу);
- має мукокінетичну дію (бере участь у відновленні мукоциліарного кліренсу та транспорту, що сприяє виведенню мокротиння з дихальних шляхів та відновленню їх прохідності);
- сприяє усуненню БОС.

Комбінація гіпертонічного розчину NaCl 3% та гіалурунової кислоти міститься у розчині для інгаляції LORDE® hyal («Юрія-Фарм»). Нами проведено клінічне дослідження, метою якого було визначення ефективності та безпечності інгаляцій з розчином LORDE® hyal у дітей з проявами бронхообструкції. Учасниками дослідження стали 78 дітей з гострою бронхообструкцією (69 дітей з гострим обструктивним бронхітом і 9 дітей з персистуючою БА середнього ступеня тяжкості) віком від 1,5 міс до 5 років. Пацієнтів було розподілено на 2 групи: 1-ша група (n=41) разом з комплексною терапією отримувала інгаляції розчином NaCl 3% з гіалуруною кислотою; 2-га група (n=37) не отримувала інгаляції сольовим розчином. Встановлено, що включення у комплексну терапевтичну схему засобу LORDE® hyal у дітей з обструктивним бронхітом та БА сприяє кращій евакуації мокротиння, швидкому одужанню дитини (суттєве покращення стану пацієнти 1-ї групи відзначили на 3,08±0,88 день, учасники 2-ї групи – на 5,03±1,09 день) та скороченню лікування (1-ша група – до 7,10±1,60 днів, 2-га група – до 9,00±2,07 днів).

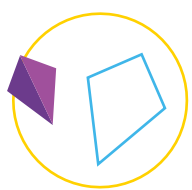
Отже, інгаляції з розчином LORDE® hyal при БОС сприяли скороченню терміну перебування пацієнта у стаціонарі та підвищували ефективність комплексної терапії. Інгаляції комбінацією сольового розчину 3% з гіалуруною кислотою є не лише ефективними, а й безпечними.

ТОВ «Юрія-Фарм» – це компанія, яка створила пакет ефективних інгаляційних засобів для усунення патогенетичних порушень у дітей з БОС: Небуфлюзон® (небулізований флутиказону пропіонат), Небутамол® (небулізований сальбутамол), LORDE® hyal (розчин натрію хлориду 3% з гіалуруною кислотою).

Підготувала Ілона Цюпа



УСУНЕННЯ НАБРЯКУ СЛИЗОВОЇ ТА РОЗРІДЖЕННЯ СЛИЗУ ЗАВДЯКИ ОСМОТИЧНОМУ ЕФЕКТУ

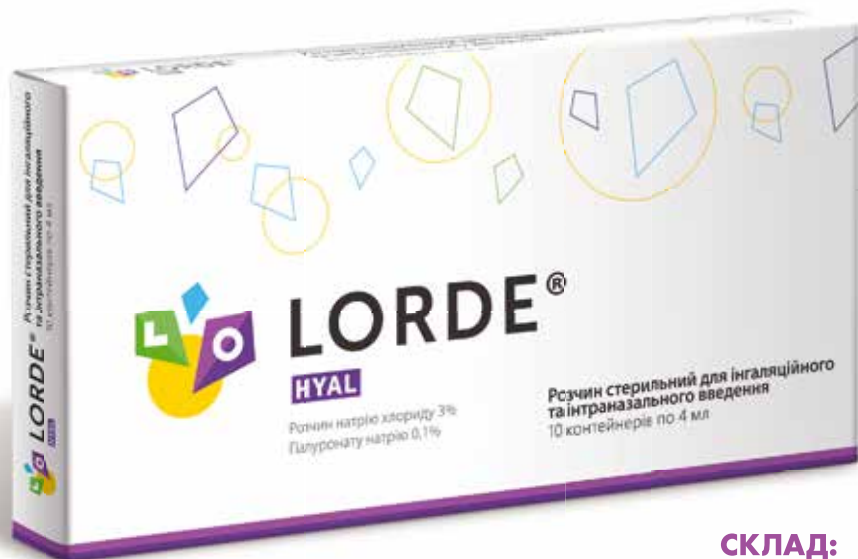


LORDE®

HYAL

- ▶ ЛАРИНГІТИ
- ▶ ТРАХЕЇТИ
- ▶ БРОНХІТИ
- ▶ БРОНХІОЛІТИ
- ▶ ЦІЛОРІЧНИЙ ТА СЕЗОННИЙ АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ*

**СТЕРИЛЬНИЙ!
БЕЗ ДОПОМІЖНИХ
РЕЧОВИН!**



СКЛАД:
гіалуронової кислоти 1,0 мг
натрію хлориду 30,0 мг



ІНГАЛЯЦІЙНО по 1 контейнеру 2 рази на день (або за схемою, що призначив лікар).
У разі потреби частоту інгаляцій можна збільшити до 4 разів на день*

*Інструкція із застосування медичного виробу LORDE® hyal

СТИСЛА ІНФОРМАЦІЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОГО ВИРОБУ LORDE® hyal: 1 мл розчину містить: натрію хлорид - 30,0 мг; натрію гіалуронат - 1,0 мг. Показання: бронхіти, бронхіоліти, муковісцидоз, бронхоектатична хвороба та хронічне обструктивне захворювання легень, гострі та хронічні захворювання носоглотки, носової порожнини та пазух, гіпертрофія аденоїдів у дітей, цілорічний та сезонний алергічний риніт. Протипоказання: підвищена індивідуальна чутливість до компонентів виробу. Побічні реакції. В осіб з індивідуальною непереносимістю компонентів розчину можливі алергічні реакції. В поодиноких випадках можуть виникати гіперемія слизової оболонки носа, кашель або бронхоспазм. Сертифікат LORDE® hyal TP UA. TR. 039.186

Цей матеріал призначений тільки для медичних спеціалістів та для поширення під час спеціалізованих медичних заходів. ТОВ «ЮРІЯ-ФАРМ» не рекомендує використовувати продукцію з метою, що відрізняється від зазначеної в інструкції. Перед застосуванням ознайомтеся, будь ласка, з повним текстом інструкції до виробу медичного призначення або лікарського засобу.

