

С.А. Мокія-Сербина Т.В. Литвинова

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕРОДУАЛА Н ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Днепропетровская государственная медицинская академия

Бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой педиатрии. Несмотря на значительный прогресс в изучении основных механизмов развития заболевания и внедрения новых стандартов лечения, продолжают увеличиваться как количество больных детей, так и частота обострения у них (С.В.Зайцева и соавт., 2009).

Проводимая скорпомощная терапия согласно Протоколу лечения бронхиальной астмы не всегда приводит к желаемому результату. Возникла необходимость индивидуального подхода к выбору скорпомощных препаратов с учетом, прежде всего, факторов риска обострения.

Проведенные нами наблюдения показали, что у 82,1% детей, больных бронхиальной астмой, в возрасте от 7 до 14 лет, ОРЗ были триггерными факторами первых и последующих обострений заболеваний. Установлен высокий процент частоболеющих ОРЗ детей в группах с персистенцией вирусно-бактериальной флоры (78,0%) и хламидий (66,6%).

Известно, что вирус активирует  $M_2$  – рецепторы. Сенсорные рецепторы возбуждаются под действием пыли, сигаретного дыма, химических медиаторов, метеорологических факторов, которые очень часто регистрируются как причиннозначимые у детей этого возраста.

Если обострение БА обусловлено влиянием этих триггеров холиномиметики могут быть препаратами выбора. В комбинации из симпатомиметиками действие холиномиметиков усиливается в результате влияния на разные механизмы бронхоспазма.

**ЦЕЛЮ** настоящего **ИССЛЕДОВАНИЯ** явилось изучение эффективности и безопасности Беродуала Н у детей старшего возраста, страдающих бронхиальной астмой.

В исследовании, участвовало 45 детей в возрасте от 7 до 14 лет, больных детей со среднетяжелым приступом БА. В исследуемой группе были 30 (66,6%) мальчиков и 15 (33,4%) девочка. Средний возраст пациентов — 10,04±1,2 лет. Средняя длительность заболевания составила 7,2±1,6 лет. Скорую медицинскую помощь за последний год родители пациентов, вызывали в среднем 12,0±4,2 раз, а госпитализировалось 9,0±1,7. Все дети получали контролирующую терапию, соответствующего уровня контроля БА. Детям во время исследования не проводилась инфузионная терапия. Для ингаляционной терапии назначался комбинированный препарат Беродуал

Н («Берингер Ингельхайм», Германия). Обострение БА на фоне ОРВИ отмечалось у 22 пациентов, на физическую и эмоциональную нагрузку — соответственно у 10 и 9, метеопатические реакции способствовали обострению БА — у 4. У всех пациентов БА сочеталась с другими проявлениями аллергии, в том числе с круглогодичным аллергическим ринитом/риносинуситом — у 9, поллинозом — у 7, атопическим дерматитом — у 4, пищевой и лекарственной аллергией — у 15 и у 10 пациентов соответственно. Однако следует подчеркнуть, что у 23 (24,9%) детей, которые ранее, у аллерголога и/или пульмонолога не наблюдались, элиминационный режим в быту не соблюдался. По результатам скарификационных кожных проб была выявлена высокая сенсibilизация: к бытовым аллергенам — у 13 пациентов, к пылевцывым — у 10, к эпидермальным — у 11 и к пищевым — у 9 пациентов. Чаще всего выявлялась поливалентная сенсibilизация бытовыми и пылевцывыми аллергенами и бытовыми и эпидермальными аллергенами. Высокий уровень общего IgE отмечен у 45 пациентов (в среднем он составлял 519±142,2 МЕ/мл). Эффективность ингаляционной терапии у пациентов составила 100%.

У пациентов, получавших Беродуал Н на протяжении первых суток от начала лечения, до 4 раз в день снизились ЧСС и ЧДД соответственно на 14,7% и 14,9% в минуту, уменьшилось также количество сухих хрипов в легких, возбуждение, нормализовалась речь. ПСВ увеличилось с 205±8,5 до 330±10,8 (37,9%) л/мин.

При применении препарата формотерола в приступном периоде БА побочные эффекты не возникли, жалоб у детей после использования препарата не было. При исходном исследовании ФВД выявлено умеренное нарушение бронхиальной проходимости на уровне периферических отделов (ФЖЕЛ — 84%, ОФВ1 — 78%, ИТ — 92%, ПСВ — 93%, МОС25 — 86%, МОС50 — 59%, МОС75 — 54%). После проведенной ингаляционной терапии состояние улучшилось, проходимость бронхов восстановилась (ФЖЕЛ — 90%, ОФВ1 — 93%, ИТ — 102%, ПСВ — 90%, МОС25 — 87%, МОС50 — 83%, МОС75 — 106%).

Таким образом, бронхолитический эффект формотерола сравним с действием короткодействующих  $\beta_2$ -гонистов. В связи с этим, Беродуал Н, может быть использован в качестве препарата для купирования приступа бронхообструкции, у детей с БА, в возрасте старше 6 лет, получающих адекватную контролируемую терапию.

### Сведения об авторах:

Мокія-Сербина С. А., д. мед. наук, профессор, зав. кафедрой педиатрии и клинической лабораторной диагностики ФПО Днепропетровской государственной медицинской академии.

Литвинова Т.В., к.мед.н., ассистент кафедры педиатрии и клинической лабораторной диагностики ФПО Днепропетровской государственной медицинской академии.

Адрес для переписки: 50047, г. Кривой Рог, ул. 23 Лютого, 55, ГКБ №8.