

Рандомизированное исследование применения гипертонического солевого раствора в стационарных условиях при лечении муковисцидоза

Мукоактивные свойства гипертонического солевого раствора могут способствовать разрешению обострения у пациентов с муковисцидозом.

Цель исследования: определить влияние ингаляций гипертонического солевого раствора в условиях стационара при лечении обострений муковисцидоза на продолжительность госпитализации, легочную функцию, выраженность симптомов, оксигенацию, толерантность к физическим нагрузкам, качество жизни, бактериальную обсемененность и время до следующей госпитализации.

Материалы и методы исследования

132 взрослых пациента с обострением муковисцидоза были рандомизированы в группы, получавшие ингаляции через небулайзер 3 раза в сутки с использованием либо 4 мл 7 % солевого раствора, либо не отличающегося по вкусу контроля в виде 0,12 % солевого раствора в течение всего периода госпитализации. Первичной конечной точкой была продолжительность госпитализации.



Результаты и их обсуждение

Переносимость лечения у всех получавших солевой раствор была хорошей. Значимой разницы в продолжительности госпитализации между группой, получавшей лечение гипертоническим солевым раствором (12 дней), и контрольной группой (13 дней) обнаружено не было; средняя разница (СР) между группами составила 1 день (95 % ДИ 0–2). Вероятность возвращения показателя ОФВ₁ к уровню до обострения к моменту выписки была гораздо выше в группе, получавшей гипертонический солевой раствор (75 % против 57 %). Количество нуждающихся в лечении – 6 пациентов (95 % ДИ 3–65). К моменту выписки по шкале от 0 до 100 в группе, получавшей гипертонический солевой раствор, отмечалось существенно более выраженное по сравнению с контрольной группой облегчение симптомов, а именно улучшение сна (СР = 13; 95 % ДИ 4–23), уменьшение заложенности носа (СР = 10; 95 % ДИ 3–18), одышки (СР = 8; 95 % ДИ 1–16). Существенной разницы между исследуемыми группами во времени до следующей госпитализации по поводу обострения легочной патологии обнаружено не было (отношение рисков = 0,86 (ДИ 0,57–1,30; $p = 0,13$). Существенных различий в других показателях также не выявлено.

Выводы

Применение гипертонического солевого раствора при лечении обострений муковисцидоза не оказывает влияния на продолжительность госпитализации. Однако оно позволяет ускорить облегчение симптомов обострения. Таким образом, пациенты на момент выписки чувствуют себя гораздо лучше.

Dentice RL¹, Elkins MR¹, Middleton PG², Bishop JR², Wark PA³, Dorahy DJ³, Harmer CJ⁴, Hu H⁵, Bye PT¹

¹ *Department of Respiratory Medicine, Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, New South Wales, Australia Sydney Medical School, University of Sydney, Sydney, New South Wales, Australia.*

² *Ludwig Engel Centre for Respiratory Research, Westmead Hospital, Sydney, New South Wales, Australia.*

³ *Centre for Asthma and Respiratory Diseases, Hunter Medical Research Institute, University of Newcastle and John Hunter Hospital, Newcastle, New South Wales, Australia.*

⁴ *Sydney Medical School, University of Sydney, Sydney, New South Wales, Australia.*

⁵ *Sydney Medical School, University of Sydney, Sydney, New South Wales, Australia Faculty of Medicine and Health Sciences, Macquarie University, Sydney, New South Wales, Australia.*

Thorax. 2016 Feb; 71 (2): 141–7. doi: 10.1136/thoraxjnl-2014-206716