

Лечение бронхообструктивного синдрома. Выбор всегда есть

Л. В. Юдина

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, г. Киев
ул. Дорогожицкая, 9, Киев, 04112, тел.: +38 (044) 275-04-02; +38 (044) 275-21-18, e-mail: lv.yudina@gmail.com

Бронхообструктивный синдром (БОС) – универсальное патологическое состояние в пульмонологии. Он проявляется ограничением потока воздуха при дыхании и ощущается пациентом как одышка. Возникновение БОС, особенно при условии его несвоевременной или неадекватной терапии, негативно влияет на клиническое течение и прогноз заболеваний, которые привели к его развитию. Многие респираторные заболевания сопровождаются бронхообструкцией. Обструкция обязательно сопровождает бронхиальную астму (БА) и хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ). Факультативная обструкция наблюдается при ОРЗ, остром бронхите, пневмонии, туберкулезе, саркоидозе, фиброзирующих альвеолитах. С этим патологическим состоянием необходимо справляться, и делать это надо быстро и безопасно для пациента. Ярким примером такой бронхообструкции является описанный ниже клинический случай.

Пациентка Г., 55 лет, штукатур по специальности. Хроническим бронхитом болеет в течение 5–6 лет. В последние два года каждые четыре месяца у пациентки возникает «простуда»: сухой кашель, затрудненное дыхание, из-за чего не может спать по ночам. Как правило, принимала антибиотики в комбинации с теопеком и различными отхаркивающими средствами. Последнее обострение длилось 3 мес, был установлен диагноз: «Хронический бронхит с астматическим компонентом». При аускультации выслушивались сухие свистящие и гудящие хрипы с обеих сторон.

Для уточнения диагноза пациентке проведен бронхолитический тест с 400 мг сальбутамола. Показатель $ОФВ_1$ (объем форсированного выдоха за 1-ю секунду) составил 35,9 % от должных величин, после вдыхания бронхолитика – 84,4 % (увеличение исследуемого показателя на 134,9 %). Полученные данные свидетельствуют о наличии персистирующей неконтролируемой БА в фазе обострения.

Купирование обострения можно достичь с помощью небулайзерной (юлайзерной) терапии. Опыт показывает, что достичь желаемого результата можно принимая лекарственные препараты ингаляционным путем, не используя парентеральное введение. Известно, что всасывание лекарственных средств через слизистую оболочку дыхательных путей происходит в 20 раз быстрее, чем при приеме таблетированных форм.

Учитывая, что БОС проявляется спазмом бронхиального дерева, воспалением слизистой оболочки респираторного тракта и гиперсекрецией, пациентке была назначена следующая терапия: через небулайзер в течение 7 дней ингалировать небутамол по 2,0 мг 2 раза в сутки, небуфлюзон 2,0 мг 2 раза в сутки и ингамист по 3,0 мл 2 раза в день.

Сальбутамол (небутамол) входит в украинские и международные стандарты оказания помощи пациентам с БА и ХОЗЛ как препарат скорой помощи.

Флутиказона пропионат (небуфлюзон) – ингаляционный глюкокортикостероид (ИГКС), действие которого проявляется через сутки. Максимальный эффект достигается через 4–7 дней. Препарат безопасен, в дозе 2 000 мкг/сут не влияет на уровень кортизола в крови. Ежедневное применение ИГКС в дозе 1 000 мкг эквивалентно 35–50 мг перорального преднизолона в отношении контроля БА, но является более безопасным. Высокие дозы ИГКС, доставляемые в том числе через небулайзер, сопоставимы с применением системных ГКС.

Ингамист (ацетилцистеин) – препарат, обладающий прямым муколитическим эффектом, так как только вещества, содержащие свободные SH-группы, способны оказывать прямое муколитическое действие. Препарат снижает вязкость мокроты, но не приводит к так называемому заболачиванию легких; разрушает бактериальные биопленки, оказывает противовоспалительное и антитоксическое действие и восстанавливает работу мерцательного эпителия. Ингамист можно применять с 1-го дня болезни. Он обладает высоким профилем безопасности, поэтому может применяться у детей с 6-летнего возраста.

Эффективность назначенной небулайзерной терапии у пациентки Г. была определена после диагностики функции внешнего дыхания. Оказалось, что $ОФВ_1$ через неделю лечения составил 114,4 %, то есть бронхообструкция была полностью ликвидирована. Пациентке была назначена базисная терапия согласно международным и национальным рекомендациям.

Применение небулайзеров (юлайзеров) в настоящее время весьма доступно для широкого круга пациентов, так как компания «Юрия-фарм» проводит социальный проект «Юлайзер home в каждую семью». Все нуждающиеся могут приобрести этот аппарат по доступной цене, дополнительно получив в качестве бонуса второй комплект аксессуаров для небулайзера.

Таким образом, при наличии БОС любого генеза лечебные мероприятия целесообразно начинать с ингаляционной терапии, проводимой через небулайзер (юлайзер). Адекватная ингаляционная терапия позволяет быстро облегчить состояние пациента, не прибегая к парентеральной терапии. Использование отечественных небулайзеров (юлайзеров) делает эту терапию доступной широкому кругу потребителей. Социальный проект от «Юрия-фарм» «Юлайзер home в каждую семью» экономически выгоден, позволяет приобрести юлайзер и полный комплект аксессуаров, что обеспечивает удобство и безопасность терапии.