

С.Х. КАСУМ-ЗАДЕ  
ГККП СММП г.Алматы.

### НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*Целью проведенного исследования была оценка эффективности применения небулайзерной терапии для купирования приступов удушья у детей с приступами бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.*

*Небулайзерная терапия обострений бронхиальной астмы у детей на догоспитальном этапе обладает преимуществами за счет высокой эффективности и безопасности проводимого лечения, неинвазивности методики введения, возможности доставки больших доз лекарственных препаратов.*

**Ключевые слова:** приступ бронхиальной астмы, дети, скорая помощь

При приступах бронхиальной астмы, зачастую, первой медицинской инстанцией, к которой обращаются пациенты, является скорая медицинская помощь. При этом своевременная и качественная неотложная помощь позволяют избежать дальнейшего ухудшения состояния, сократить частоту и длительность дорогостоящего стационарного лечения, избежать нежелательных побочных эффектов.

Современная стратегия лечения приступов бронхиальной астмы базируется на преимущественном использовании ингаляционных методов лечения. Ингаляционные системы предоставляют оптимальную возможность для доставки фармакологических препаратов непосредственно в легкие больного [1, 2].

У детей небулайзерная терапия занимает особое место в связи с легкостью выполнения, высокой эффективностью, возможностью применения с первых месяцев жизни. Небулайзерная терапия используется при любой степени тяжести приступа.

Целью проведенного исследования была оценка эффективности применения небулайзерной терапии для купирования приступов удушья у детей с приступами бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.

Диагностическими критериями обострения бронхиальной астмы считали симптомы, указанные в GINA 2010 (Глобальной стратегии лечения и профилактики бронхиальной астмы): удушье, выраженная одышка экспираторного характера, свистящие хрипы и кашель, усиливающиеся в ночные и ранние утренние часы.

Для купирования приступов бронхиальной астмы использовали раствор для ингаляций беродуал 20 мл во флаконе для небулайзерной терапии: 1 мл (20 капель) содержит 500 мкг фенотерола и 250 мкг ипратропиума бромидом.

С помощью небулайзера для купирования приступа ингалировали раствор беродуала 1-4 мл в физиологическом растворе 5-15 минут, предпочтение отдавалось ингаляции через рот, при этом ребенок дышит через мундштук, до полного прекращения распыления препарата. Если улучшение не наступало, проводилась повторная ингаляция через 20 минут. Доза препарата разводилась в физиологическом растворе натрия хлорида.

Эффективность лечения оценивали по купированию острого приступа удушья, хорошим считался ответ на проводимую терапию, если состояние ребенка было стабильным, уменьшилась одышка и количество сухих хрипов в легких.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенная небулайзерная терапия позволила купировать приступы удушья у 95,7% больных в течение до 15 минут, остальным больным потребовалось дополнительное внутривенное введение бронхолитиков и глюкокортикостероидов, при этом они в госпитализации не нуждались, побочных эффектов не наблюдалось.

Выводы:

- Таким образом, небулайзерная терапия обострений бронхиальной астмы у детей на догоспитальном этапе обладает преимуществами за счет высокой эффективности и безопасности проводимого лечения, неинвазивности методики введения, возможности доставки больших доз лекарственных препаратов.
- Полученные данные свидетельствуют, что для купирования приступов удушья в условиях скорой медицинской помощи применение комбинированного бронхолитического препарата Беродуал и способ его доставки являются наиболее эффективными и безопасными.
- Применение небулайзерной терапии позволяет получить быстрый и устойчивый результат при лечении бронхиальной обструкции.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Лещенко И.В., Улыбин И.Б., Бушуев А.В. Клиническая эффективность небулайзерной терапии в условиях оказания скорой медицинской помощи больным с обострением бронхиальной астмы.// Терапевтический архив, 2000, №8. - С. 13-16.
- 2 Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Синдромы и заболевания органов дыхания, требующие неотложной помощи // Справочник врача общей практики.- 2007.- N 1.- С. 8-27. – Прим.: Небулайзер

**С.Х. КАСУМ-ЗАДЕ**  
БАЛАЛАРДЫҢ ТЫНЫС ДЕМІКПЕСІНІҢ БАСА КӨКТЕУЛЕРІН НЕБУЛАЙЗЕРМЕН ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ КЕЗЕҢІНДЕ  
ЕМДЕУ ШАРАЛАРЫ

**Түйін:** Өткізілген зерттеулердің мақсаты балалардың тыныс демікпесінің баса көктеулерінің тұншығу кезеңдерін небулайзермен жедел жәрдем кезеңінде емдеуі.

Жедел жәрдем кезеңінде балалардың тыныс демікпесін небулайзермен емдеу шарасы тиімді әрі қауіпсіз, өйткені дәрілерді тыныс алу жүйесі арқылы еңгізеді және үлкен мөлшерде еңгізуі мүмкін.

**Түйінді сөздер:** тыныс демікпесінің баса көктеуі, балалар, жедел жәрдем

**S.H. KASUM-ZADE**  
NEBULIZED TRITMENT OF BRONHIAL ASTMA IN CHILDREN AT THE PREHOSPITAL SETTING

**Resume:** The objective of the study was to evaluate the efficacy of inhalation therapy for the relief of asthma attacks in children with bronchial asthma in the pre-hospital setting.

Nebulized treatment of exacerbations of asthma in children at the pre-hospital setting is advantageous due to the high efficiency and safety of the treatment, non-invasive method of administration, the ability to deliver large doses of medicines.

**Keywords:** attack of bronchial asthma, children, ambulance

Краткая справка на авторов

Касум-Заде С.Х. – врач педиатрической бригады 2 подстанции ГККП СМП г. Алматы. Тел 87772413599.