
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИНГУЛЯРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Н.Г. Герасимова, В.А. Горбатов, Н.М. Фадеева,
Е.Н. Коваленко, О.А. Кудашова, Н.А. Васькова

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева
ул. Большевистская, 68, Саранск, Россия, 430000

Применение сингуляра для усиления базисной терапии у детей позволяет достичь контроля над клиническими симптомами бронхиальной астмы и значительно улучшить показатели функции внешнего дыхания.

Ключевые слова: бронхиальная астма, сингуляр.

Рост и «омоложение» бронхиальной астмы за последние десятилетия вызывает особое беспокойство, при этом темпы роста заболеваемости бронхиальной астмой (БА) у детей выше, чем у взрослых. Целью проводимой терапии при бронхиальной астме является устранение синдрома бронхиальной обструкции, уменьшение частоты, тяжести обострения БА и достижение устойчивой ремиссии, максимальное улучшение функциональных показателей дыхания, обеспечения нормального развития ребенка [1].

Сегодня в российской педиатрии сформирован единый подход к проблеме бронхиальной астмы у детей, основанный на рекомендациях программ GINA (2006, 2007 гг.) и «Бронхиальная астма у детей» (2008 г.). Его целью является стремление индивидуализировать работу с больными, уменьшить количество обострений и сократить стационарную помощь пациентам с БА за счет профилактики обострений. Современный арсенал противовоспалительных средств, используемых при БА, включает препараты кромогликата и недокромила натрия («кромонь»), ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) и глюкокортикостероиды для системного применения, а также антилейкотриеновые препараты [2].

Особую группу противовоспалительных средств представляет относительно молодой класс веществ — антилейкотриеновые препараты. В последние годы антилейкотриеновые препараты применяются как в виде монотерапии, так и в сочетании ИГКС для усиления противорецидивной терапии бронхиальной астмы у детей.

Нами проанализировано 50 историй болезней детей с БА, которые получали стационарное лечение. В исследование вошли 25 детей, получавших в качестве базисной терапии фликсотид в дозе 250—500 мкг в сутки, и сингуляр в дозе 5 мг 1 раз в день, и 25 детей, получавших в качестве базисной терапии также фликсотид (контрольная группа). Оценка эффективности терапии проводилась по выраженности симптомов БА, потребности в β_2 -агонистах короткого действия, изменениям функциональных показателей дыхания (показатели спирографии — форсированный выход за 1 секунду (ОФВ₁) и показатели пикфлоуметрии — пиковая скорость выхода (ПСВ). Нормы ОФВ₁ рассчитывались по формулам (Р.Ф. Климент, М.А. Зильгер, 2002 г.).

Достоверная положительная динамика клинических симптомов была отмечена уже 6 день у детей, получающих сингуляр. При анализе жалоб больных с БА на 6-е сутки от начала лечения в I группе детей приступы удушья сохранились 16% детей, что позволяет пациентам уменьшить потребность β_2 -агонистах короткого действия, сухой кашель сохранился у 32% детей, влажный кашель лишь в 8% случаев, заложенность носа у 20% детей. Во II группе приступы удушья сохранились у 28% детей, сухой кашель сохранился у 44%, влажный кашель у 12%, заложенность носа у 32% пациентов. Показатели пикфлоуметрии на 6-е сутки от начала лечения сингуляром увеличились и приблизились к возрастной норме. Анализируя жалобы больных на 12-й день, в I группе детей мы выявили исчезновение приступов удушья — 96% детей, отсутствие сухого кашля — у 92% пациентов, влажного — у 96% пациентов, улучшение носового дыхания отмечалось у всех детей в данной группе. Показатели пикфлоуметрии у детей на 12-й день от начала лечения сингуляром совместно с фликсотидом значительно увеличились и приблизились к возрастной норме. Вариабельность ПСВ в процентах за сутки у больных БА на 12-й день от начала лечения: в I группе вариабельность ПСВ до 20% за сутки наблюдалось у 80% детей, вариабельность 20—30% отмечалось у 20% детей. Во II группе колебание ПСВ до 20% отмечалось у 56% детей, 20—30% наблюдалось у 36% детей, вариабельность более 30% — у 8% детей. Показатели ОФВ₁ после лечения сингуляром приближались к нормальным значениям.

Таким образом, в результате проведенного исследования у большинства детей удалось достичь состояния соответствующего критериям эффективности терапии.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Баранов А.А., Балаболкин И.И. Детская аллергология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 685 с.
[2] Балаболкин И.И. Лечение аллергических болезней у детей. — М.: МИА, 2008. — 267 с.

EFFICIENCY OF THE USING SINGULAR AT TREATMENT OF THE BRONCHIAL ASTHMA BESIDE CHILDREN

**N.G. Gerasimova, V.A. Gorbatov, N.M. Fadeeva,
E.N. Kovalenko, O.A. Kudasheva, N.A. Vaskova**

Chair of pediatrics
Ogarev' University of Mordovia
Bolshevitskaya str., 68, Saransk, Russia, 430000

Using singulyar for reinforcement base treatment beside children allows to reach checking on clinical symptoms of the bronchial asthma and vastly perfect the factors to functions of the external breathing at more short periods.

Key words: bronchial asthma, singulyar.