

РЕЗОЛЮЦІЯ

«Респираторные заболевания лечи респираторно. Влияние триггерных факторов на развитие бронхообструкции»

9 сентября 2021 года
г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Респираторные заболевания лечи респираторно. Влияние триггерных факторов на развитие бронхообструкции.» зарегистрировалось более 5000 специалистов системы здравоохранения.

В рамках мероприятия в своих докладах ведущие специалисты в области педиатрии, аллергологии и отоларингологии поделились собственной экспертизой по ведению пациентов с инфекционными и аллергическими заболеваниями дыхательных путей, влиянию триггеров на развитие бронхообструкции.

Вниманию участников было предложено трансляцию 7-ми докладов, в которых отражены следующие вопросы:

- Респираторная цитопротекция как современный подход повышения эффективности лечения респираторных заболеваний.
- Инновационная процедура Бризерования и ее возможности.

Обсуждались актуальные темы:

- Визинг у детей. Современные принципы диагностики и лечения.
- Гиперреактивность бронхов у детей с заболеванием атопического и неатопического фенотипов.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Небулайзерная терапия – эффективный способ лечения заболеваний органов дыхания. Сегодня широко используются небулайзеры для лечения заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. Следует взвешенно подходить к выбору препаратов для небулайзерной терапии и применять растворы, которые показаны к применению с помощью небулайзеров. Ни один из согласительных документов по применению небулайзеров не содержит запрета на их использование при повышенной температуре тела. Отсутствует запрет на применение небулайзеров во время пандемии COVID-19 у пациентов, которые нуждаются в местном лечении при заболеваниях дыхательных путей.
2. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, сформированным еще в 1997 году, одним из основных направлений в лечении пациентов с аллергическими заболеваниями является элиминационная терапия. Без ее применения даже частичное решение проблемы респираторной аллергии не представляется возможным. Нужно понимать, что возможности для ограничения контакта с аллергенами являются ограниченными. В связи с этим необходимо обратить внимание на альтернативные способы устранения аллергенов. Одним из таких способов является инновационная процедура Бризерования, которая реализуется за счет дыхания - наиболее физиологического способа доставки лекарств в верхние дыхательные пути (ВДП). За счет равномерного распределения лекарственного вещества на слизистой оболочке верхних дыхательных путей увеличивается площадь взаимодействия и повышается эффективность лечения аллергического ринита. Только комплексное лечение аллергического ринита способно повысить качество жизни пациентов.

3. Процедура Бризерования – инновационный физиологический уход за верхними дыхательными путями. Данная процедура осуществляется при помощи ингаляционного устройства Бризер Айрокс и средств для бризерования Бризер Барьер и Бризер Трит, в зависимости от текущей стадии заболевания и потребности пациента. Бризер Айрокс создает аэрозоль лекарственного вещества размером частиц более 5 микрон – это оптимальный размер для воздействия на верхние дыхательные пути. Во время процедуры бризерования влияние осуществляется за счет равномерного распределения лекарственного вещества на всех слизистых верхних дыхательных путях, таким образом, площадь взаимодействия будет значительно выше, что повышает эффективность лечения хронических заболеваний верхних дыхательных путей. При этом медицинский препарат вводится не под давлением большой струей, а за счет естественного акта вдоха.
4. Респираторный эпителий выполняет основную барьерную функцию в защите органов дыхания и поддерживает их нормальное функционирование. Ежедневно слизистая оболочка дыхательных путей подвергается воздействию вирусов, бактерий, аллергенов, пыли и химических раздражителей, что может приводить к нарушению целостности клеток респираторного эпителия и развитию заболевания. Респираторная цитопротекция – новый подход терапии заболеваний органов дыхания, способствует защите клеток слизистой респираторного тракта от воздействия факторов окружающей среды. Респираторные цитопротекторы проявляют противовоспалительное и мембраностабилизирующее действие, способствуют восстановлению слизистой дыхательных путей – и являются перспективными в лечении воспалительных заболеваний дыхательных путей.
5. Ежегодно острыми респираторными вирусными инфекциями болеют миллионы людей. Маленькие дети могут болеть 6-8 раз в году. Дети, которые посещают детские учреждения, имеют повышенный риск развития респираторных инфекций любой этиологии, особенно в начале поступления в заведение. Под влиянием вирусной инфекции происходит поражение клеток слизистой оболочки дыхательных путей, что приводит к их гибели. Восстановление или регенерация эпителия дыхательных путей является критически важными для поддержания барьерной функции и ограничения гиперреактивности дыхательных путей. На сегодняшний день можем рассматривать изменение парадигмы от фармакологической блокады рецепторов к защите слизистой респираторного тракта. Осмолиты – новая стратегия защиты: выступают стабилизаторами клеточного функционирования, влияют на слой гидратации, предотвращают клеточную стресс-реакцию в дыхательных путях. Перспективным в лечении ОРВИ является респираторный цитопротектор на основе Эктоина, как представителя осмолитов.
6. Риниты – распространенное заболевание верхних дыхательных путей, как у детей, так и у взрослых. Существует большое количество лекарственных препаратов и способов ведения пациентов с ринитами в зависимости от их вида и течения. Бесконтрольное применение деконгестантов может приводить к пересушиванию и в дальнейшем атрофии слизистой оболочки. Поиск новых методов и подходов терапии ринитов – актуальное направление в мировой практике. Респираторный цитопротектор может занять важное место в лечении пациентов с ринитами, с учетом того, что создает барьер на поверхности слизистых оболочек носа, защищает от воздействия вирусов и бактерий, способствует уменьшению сухости слизистой в условиях необходимости применения сосудосуживающих средств.
7. Осложнения течения ОРВИ бронхообструктивным синдромом встречается у 50% детей до 6-ти лет, из них у 25% детей отмечают частые рецидивы, которые имеют высокий риск формирования астмы. Альтернативой термина «бронхообструктивный синдром» является более современное и употребляемое понятие в медицинской литературе – «синдром визинга», лечение которого четко прописано в международных рекомендациях.
8. Самая частая причина обращения родителей к врачу является кашель у детей. Кашель – сложная диагностическая проблема, поскольку он сопровождает не только заболевания легких, но и внелегочные патологические процессы. При воздействии триггерных факторов, развитие бронхообструкции у детей раннего возраста вызывается сужением бронхов за счет отека слизистых

оболочек, а не за счет бронхоспазма. Именно поэтому с целью лечения бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста целесообразно применять растворы гипертонического натрия хлорида, которые с помощью осмотического действия устраняют отек и восстанавливают проходимость бронхов. В Украине существуют гипертонические растворы натрия хлорида для небулайзерной терапии в концентрации 3% и 7% с добавлением 0.1% гиалуроната натрия, который способствует успокоению и восстановлению слизистых оболочек дыхательных путей.

9. Гиперреактивность бронхов – повышенная чувствительность бронхиального дерева к определенным раздражителям, которые у большинства здоровых лиц не вызывают бронхообструктивной реакции. Гиперреактивность бронхов клинически проявляется затруднением дыхания, бронхоспазмом или кашлем. Гиперреактивность бронхов формируется при генетической предрасположенности, респираторной вирусной инфекции и рецидивирующем визинге.
10. Согласно международным рекомендациям при лечении бронхообструктивных заболеваний (например, бронхиальная астма, ХОБЛ, острый обструктивный бронхит) необходимо применять ингаляционные бронхолитики и стероиды. Ингаляционный сальбутамол является приоритетным в рекомендациях и имеет преимущества в эффективности и безопасности над пероральным сальбутамолом. Небулизированный флутиказона пропионат является альтернативой пероральным стероидам.
11. Первым шагом в лечении бронхообструкции у детей, вызванной бронхоспазмом, является использование сальбутамола через небулайзер или спейсер. Ипратропия бромид добавляется только при тяжелой бронхообструкции. Использование пероральных бронхолитиков не рекомендуется, из-за большого количества побочных эффектов и меньшей эффективности, по сравнению с ингаляционными бронхолитиками. У детей с частыми вирус-индуцированными эпизодами визинга и периодическими симптомами бронхиальной астмы можно рассмотреть применение ингаляционных кортикостероидов эпизодически. Небулизированный флутиказона пропионат рассматривается как препарат выбора при бронхообструкции. Для ингаляций через небулайзер рекомендуется использовать растворы в однократных контейнерах с минимальным содержанием консервантов во вспомогательных веществах.

С. В. Зайков
Президент ВОО
«Ассоциации аллергологов Украины»

