

РЕЗОЛЮЦІЯ

«Респіраторні захворювання лікуй респіраторно. Вплив тригерних факторів на розвиток бронхообструкції»

**9 вересня 2021 року
м. Київ, Україна**

Для участі у телемості «Респіраторні захворювання лікуй респіраторно. вплив тригерних факторів на розвиток бронхообструкції» зареєструвалось понад 5000 фахівців системи охорони здоров'я.

В рамках заходу у своїх доповідях провідні спеціалісти в галузі педіатрії, алергології та отоларингології поділились власною експертизою по веденню пацієнтів з інфекційними та алергічними захворюваннями дихальних шляхів, вплив тригерів на розвиток бронхообструкції.

До уваги учасникам було запропоновано трансляцію 7-ми доповідей, у яких висвітлено наступні питання:

- Респіраторна цитопротекція як сучасний підхід підвищення ефективності лікування респіраторних захворювань.
- Інноваційна процедура Брізерування та її можливості.

Обговорені актуальні теми:

- Візінг у дітей. Сучасні принципи діагностики та лікування.
- Гіперреактивність бронхів у дітей із захворюванням атопічного та неатопічного фенотипів.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Небулайзерна терапія – ефективний спосіб лікування захворювань органів дихання. На сьогодні широко використовуються небулайзери для лікування захворювань верхніх та нижніх дихальних шляхів. Слід зважено підходити до вибору препаратів для небулайзерної терапії та застосовувати розчини, які показані до застосування за допомогою небулайзерів. Жоден з погоджувальних документів щодо застосування небулайзерів не містить заборони на їх використання при підвищеній температурі тіла. Відсутня заборона на застосування небулайзерів під час пандемії COVID-19 у пацієнтів, які потребують місцевого лікування при захворюваннях дихальних шляхів.
2. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, сформованими ще у 1997 році, одним з основних напрямків в лікуванні пацієнтів з алергічними захворюваннями є елімінаційна терапія. Без її застосування навіть часткове вирішення проблеми респіраторної алергії не є можливим. Потрібно розуміти, що можливості для обмеження контакту з алергенами є обмеженими. У зв'язку з цим необхідно звернути увагу на альтернативні способи усунення алергенів. Одним із таких способів є інноваційна процедура Брізерування, яка реалізується за рахунок дихання – найбільш фізіологічного способу доставки ліків у верхні дихальні шляхи (ВДШ). За рахунок рівномірного розподілу лікарської речовини на слизовій оболонці ВДШ збільшується площа взаємодії та підвищується ефективність лікування алергічного риніту. Лише комплексне лікування алергічного риніту здатне підвищити якість життя пацієнтів.
3. Процедура Брізерування – інноваційний фізіологічний догляд за верхніми дихальними шляхами. Дана процедура забезпечується за рахунок інгаляційного пристрою Брізер Айрокс і засобів для

брізерування Брізер Бар'єр та Брізер Тріт, та в залежності від поточної стадії захворювання і потреби пацієнта. Брізер Айрокс створює аерозоль лікарської речовини і розміром частинок більше 5 мікрон – це оптимальний розмір для впливу на верхні дихальні шляхи. Під час процедури брізерування вплив здійснюється за рахунок рівномірного розподілу лікарської речовини на усіх слизових верхніх дихальних шляхів, таким чином площа взаємодії буде значно вищою, що підвищує ефективність лікування хронічних захворювань верхніх дихальних шляхів. При цьому медичний препарат вводиться не під тиском великим струменем, а за рахунок природнього акту вдиху.

4. Респіраторний епітелій виконує основну бар'єрну функцію в захисті органів дихання та підтримці нормального їх функціонування. Щоденно слизова оболонка дихальних шляхів піддається впливу вірусів, бактерій, алергенів, пилу та хімічних подразників, що може призводити до порушення цілісності клітин респіраторного епітелію та розвитку захворювання. Респіраторна цитопротекція – як новий підхід терапії захворювань органів дихання, сприяє захисту клітин слизової респіраторного тракту від впливу факторів навколишнього середовища. Респіраторні цитопротектори проявляють протизапальну, та мембраностабілізуючу дію, сприяють відновленню слизової дихальних шляхів – та є перспективними в лікуванні запальних захворювань дихальних шляхів.
5. На гострі респіраторні вірусні інфекції щороку хворіють мільйони людей. Маленькі діти можуть мати від 6 до 8 і навіть більше епізодів на рік. Діти, які відвідують дитячі установи, мають підвищений ризик розвитку респіраторних інфекцій будь -якої етіології, особливо на початку вступу до закладу. Під впливом вірусної інфекції відбувається ураження клітин слизової оболонки дихальних шляхів, що призводить до їх загибелі. Відновлення або регенерація епітелію дихальних шляхів є критично важливими для підтримання бар'єрної функції та обмеження гіперреактивності дихальних шляхів. На сьогоднішній день можемо розглядати зміну парадигми від фармакологічної блокади рецепторів до захисту слизової респіраторного тракту. Осмоліти – нова стратегія захисту: виступають стабілізаторами клітинного функціонування, впливають на шар гідратації, запобігають клітинній стрес-реакції в дихальних шляхах. Перспективним в лікуванні ГРВІ є респіраторний цитопротектор на основі Ектоїну, як представника осмолітів.
6. Риніти – поширене захворювання верхніх дихальних шляхів, як у дітей, так і у дорослих. Існує велика кількість лікарських засобів та способів ведення пацієнтів з ринітами в залежності від виду та перебігу. Безконтрольне застосування деконгестантів може призводити до пересушення та в подальшому атрофії слизової оболонки. Пошук нових методів та підходів терапії ринітів - актуальний напрямок світової практики. Респіраторний цитопротектор може зайняти важливе місце в лікуванні пацієнтів з ринітами, з урахуванням того, що створює бар'єр на поверхні слизових оболонок носа, захищає від впливу вірусів та бактерій, сприяє зменшенню сухості слизової в умовах потреби застосування судино-звужувальних засобів.
7. Ускладнення перебігу ГРВІ бронхообструктивним синдромом зустрічається у 50% дітей до 6-ти років, з них у 25% дітей відзначають часті рецидиви, які мають високий ризик формування астми. Альтернативою терміну «бронхообструктивний синдром» є більш сучасне та вживане поняття в медичній літературі – «синдром візінгу», лікування якого чітко прописано у міжнародних рекомендаціях.
8. Найчастіша причина звернення батьків до лікаря є кашель у дітей. Кашель – складна діагностична проблема, оскільки він супроводжує не тільки захворювання легень, а й позалегеневі патологічні процеси. Під впливом тригерних факторів, розвиток бронхообструкції у дітей раннього віку викликається звуженням бронхів за рахунок набряку слизових оболонок, а не за рахунок бронхоспазму. Саме тому з метою лікування бронхообструктивного синдрому у дітей раннього віку доцільно застосовувати розчини гіпертонічного натрію хлориду, які за допомогою осмотичної дії усунуть набряк та відновлять прохідність бронхів. В Україні існують гіпертонічні розчини натрію хлориду для небулайзерної терапії в концентрації 3% та 7% з додаванням 0.1% гіалуронату натрію, який сприяє заспокоєнню та відновленню слизових оболонок дихальних шляхів.

9. Гіперреактивність бронхів – підвищена чутливість бронхіального дерева до певних подразників, які в більшості здорових осіб не викликають бронхообструктивної реакції. Гіперреактивність бронхів клінічно проявляється утрудненням дихання, бронхоспазмом або кашлем. Гіперреактивність бронхів формується при генетичній схильності, респіраторній вірусній інфекції та рецедивуючому візінгу.
10. Згідно міжнародних рекомендацій при лікуванні бронхообструктивних захворювань (наприклад бронхіальна астма, ХОЗЛ, гострий обструктивний бронхіт) необхідно застосовувати інгаляційні бронхолітики та стероїди. Інгаляційний сальбутамол є пріоритетним в рекомендаціях та має переваги в ефективності та безпеці над пероральним сальбутамолом. Небулізований флютиказону пропіонат є альтернативою пероральних стероїдів.
11. Першим кроком у лікуванні бронхообструкції у дітей викликаній бронхоспазмом є використання сальбутамолу через небулайзер, або спейсер. Іпратропію бромід додається тільки при тяжкій бронхообструкції. Використання пероральних бронхолітиків не рекомендується, через велику кількість побічних ефектів та меншу ефективність, порівнюючи з інгаляційними бронхолітиками. У дітей з частими вірус-індукованими епізодами візінгу та періодичними симптомами бронхіальної астми можна розглянути застосування інгаляційних кортикостероїдів епізодично. Небулізований флютиказону пропіонат розглядається як препарат вибору при бронхообструкції. Для інгаляцій через небулайзер рекомендується використовувати розчини в одnodозових контейнерах із мінімальним вмістом консервантів в допоміжних речовинах.

С. В. Зайков
Президент ВГО
«Асоціація алергологів України»

