

ПУЛЬМИКОРТ И БУДЕНИТ СТЕРИ-НЕБ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность применения пульмикорта и буденита Стери-Неб у пациентов раннего возраста с острым обструктивным бронхитом.

Материалы и методы: на базе отделения младшего возраста ОДКБ г.Твери проведено лечение и наблюдение за пациентами раннего возраста с ООБ. Каждый ребенок получал индивидуально подобранную терапию. В комплексном лечении в качестве местного противовоспалительного средства одна группа пациентов (группа А, n=85, средний возраст 12,6±8,2 месяца) получала пульмикорт в дозе 0,25 мг в 2,0 мл физиологического раствора в виде ингаляций, которые проводились 2 раза в день через компрессионный небулайзер в течение 5-8 минут, другая группа детей (группа В, n=54, средний возраст 11,0±9,4 месяца) — буденит Стери-Неб в аналогичной дозировке и тем же путем введения. Средняя продолжительность введения ГКС в обеих группах составила 4,6±1,4 дня. Эффективность лечения определялась по динамике и выраженности основных проявлений заболевания: на основании субъективной оценки родителями пациента (поведение, сон, аппетит, уменьшение кашля, облегчение отхождения мокроты) и клинических симптомов, выявляемых при объективном обследовании ребенка (выраженность признаков интоксикации и дыхательной недостаточности, аускультативные данные).

Результаты исследования: купирование синдрома бронхообструкции быстрее у пациентов, пролеченных с использованием пульмикорта. Так, матери обследованных детей отмечали продолжительность кашля у пациентов группы А в среднем в течение 6,8±0,5 дней, у детей группы В — в течение 8,9±0,5 дней. Кроме того, улучшение общего самочувствия больных детей в виде нормализации сна, улучшения аппетита, повышения эмоционального тонуса у детей группы А происходило в более ранние сроки (соответственно, 5,8±1,4 и 7,3±0,9 дня). Аускультативные проявления бронхообструкции в виде жесткого дыхания и влажных мелко- и среднепузырчатых хрипов отмечались у детей, пролеченных с применением пульмикорта, в течение более короткого времени (соответственно, 6,9±1,3 и 9,2±0,7 дней). Средние сроки купирования одышки у детей группы А составили 2,7±0,6 дней, у пациентов группы В — 3,7±1,4 дней.

Выводы: более выраженная клиническая эффективность пульмикорта по сравнению с буденитом Стери-Неб при купировании симптомов бронхообструкции у пациентов раннего возраста.