

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «АТМА» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

О.И. Ласица, К.В. Меллина, Е.Н. Охотникова, Е.И. Усова, О.Ф. Зарудняя, О.Н. Кочнева
Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика
Украинская детская специализированная больница «Охматдет», г. Киев

Резюме. В статье проанализированы результаты клинического применения препарата «Атма» у детей с бронхиальной астмой и обструктивным бронхитом. Показана эффективность и целесообразность применения препарата в терапии указанных заболеваний.

Ключевые слова: бронхиальная астма, обструктивный бронхит, Атма, бронхообструктивный синдром, ОРЗ.

Вступление

Болезни респираторной системы прочно занимают первое место в структуре заболеваний детского возраста. Нет ни одного ребенка, который не болел бы ОРЗ один или несколько раз в год. При этом все чаще ОРЗ протекают с бронхообструктивным синдромом. Серьезной проблемой педиатрии XXI века стала бронхиальная астма (БА), рост которой зафиксирован во всем мире и в Украине в частности [1]. Негативным является значительное омоложение этой патологии, которая все чаще регистрируется среди детей первых лет жизни [2,3]. Нередко первым проявлением БА у детей является обструктивный бронхит (ОБ). В настоящее время БА рассматривается как хронический воспалительный процесс, который возникает под действием различных триггерных факторов, определяет развитие вариабельной бронхообструкции и гиперреактивности бронхов. От степени выраженности воспалительного процесса, гиперчувствительности бронхов зависит тяжесть клинического течения заболевания, развитие осложнений и качество жизни пациентов. Принятый в Украине Национальный консенсус по лечению БА (1998) определяет необходимость современной адекватной и последовательной противоастматической терапии с применением комплекса препаратов, обладающих дифференцированным действием на различные звенья патогенеза бронхообструкции. Длительный, а иногда пожизненный, прием базисных препаратов создает предпосылки для возникновения многих проблем: необходимость адаптации доз у детей различных возрастных групп, повышенная фармакологическая нагрузка на детский организм, появление побочных эффектов, формирование резистентности к принимаемым препаратам и трудности в достижении комплаенса.

Для улучшения контроля за течением заболеваний, которые сопровождаются бронхообструктивным синдромом, фирмой «Рихард Биттнер» (Австрия) предложен новый препарат «Атма», в состав которого входят растительные и натуральные компоненты: *Sambucus nigra* (бузина черная), *Dulcamara* (паслен сладко-горький), *Natrium sulfurosum* (сульфат натрия), *Arsenicum album* (арсеникум белый), *Tartarus emeticus* (тартарус эметический).

Атма обладает бронхоспазмолитическим, секретолитическим, противокашлевым, десенсибилизирующим, иммуномодулирующим и противовоспалительным действием на дыхательные пути.

В отечественной литературе имеются сообщения о применении препарата «Атма» у взрослых больных БА и хроническим обструктивным бронхитом, свидетель-

ствующие о положительном терапевтическом эффекте [4]. **Целью** нашего исследования явилось изучение эффективности, безопасности и переносимости Атма у детей с заболеваниями бронхолегочной системы, протекающими с обструктивным синдромом.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в украинской детской специализированной больнице «ОХМАТДЕТ» в 2004 г. Препарат «Атма» получали 20 детей с БА и 10 с ОБ. Препарат назначали в соответствии с инструкцией: подросткам – по 10 капель, детям до 12 лет – по 5–7 капель, пациентам первых лет жизни – по одной капле на год жизни. В начале лечения в течение первых двух дней разовую дозу препарата назначали каждые 1,5–2 часа, но не более 8 раз в сутки с последующим переходом на трехразовый прием. Длительность наблюдения составила один месяц. Контрольную группу составили 8 человек с БА и 6 человек с ОБ. Контрольные группы были сопоставимы с основными по тяжести процесса, длительности заболевания, полу и возрасту.

У всех детей с БА заболевание имело среднетяжелое течение. Тяжесть процесса оценивали по клиническому течению, используя критерии Украинского национального консенсуса по диагностике и лечению БА (Киев, 1998), а также данные спирометрии у детей, старше 6 лет, контролируя объем форсированного выдоха (ОФВ1, обратимость обструкции (больше 15%) в пробе с бронхолитиком (сальбутамол). У 9 детей с БА основной группы отмечались признаки обострения заболевания. В период нестойкой ремиссии БА находилось 11 детей. Клинические проявления обострения БА характеризовались усилением одышки, особенно при физической нагрузке, свистящим дыханием, приступами затрудненного дыхания, приступообразным кашлем, особенно в ночное время, слабостью, потливостью, быстрой утомляемостью. Симптомы БА подтверждались физикальными данными, соответствующими клинике бронхообструктивного синдрома: свистящими хрипами, ослаблением дыхания в нижних отделах, удлиненным выдохом. Интенсивность проявления клинических симптомов оценивалась в баллах: 0 – отсутствие проявлений, 1 балл – незначительные, 2 балла – умеренные, 3 балла – выраженные.

Средний возраст детей с БА составил 9,4 года. Среди них было 14 мальчиков и 6 девочек (табл.). Большинство детей (85%) были школьного возраста. Дети дошкольного возраста составили 15%.

Таблица

Характеристика больных по возрасту и полу

Общее количество больных		Пол		Возрастные группы, годы		
		мальчики	девочки	<7	7-10	10-15
Абс.	30	14	6	3	6	11
%	100	70	30	15	30	55

Давность заболевания составляла от 2 до 8 лет, в среднем 5,5 лет. Начало БА с эпизодов ОБ в первые годы жизни отмечена у 8 человек (40%). Большинство детей (80%) имели отягощенный аллергологический анамнез: 12 (60%) чел. – аллергический ринит, 32% – пищевую аллергию, 15% – атопический дерматит, у 7 (35%) детей выявлен хронический тонзиллит, у 65% регистрировалась хроническая патология желудочно-кишечного тракта. Уровень общего IgE в сыворотке крови у всех детей с БА был повышен по сравнению с возрастной нормой в 5–10 раз. Дети с БА в периоде обострения получали комплекс противовоспалительной терапии, включающей β_2 -агонисты и ингаляционные кортикостероиды. У 6 детей из 10 с острым бронхитом заболевание имело затяжное течение и характеризовалось приступообразным кашлем, умеренно выраженной одышкой, ослаблением дыхания в нижних отделах легких, удлинением выдохом, наличием свистящих и разнокалиберных влажных хрипов. Возраст детей с ОБ составлял от 1 до 3-х лет. По полу дети распределены поровну. Всем детям проводилось обследование в начале лечения, на 13–18 день и в конце лечения на 30-й день. Эффективность препарата «Атма» оценивали по динамике клинической симптоматики, данным лабораторного (гемограмма, анализ мочи, основные биохимические константы, содержание IgE) и инструментального исследования (спирометрия), учитывали степень невротизации больного, удовлетворенность пациента проведенным лечением.

Результаты исследований и их обсуждение

Применение препарата «Атма» в комплексной терапии больных с БА в периоде обострения приводит к более быстрому (на 2–3 дня раньше по сравнению с контрольной группой) купированию бронхообструктивного синдрома и ликвидации постприступного бронхита. Уже к 7–8 дню наблюдалось значительное уменьшение приступов затрудненного дыхания, как в ночное, так и в дневное время. Кашель быстрее трансформировался из сухого малопродуктивного во влажный, легче отходила мокрота (рис.1). Больные при этом не использовали муколитических и отхаркивающих

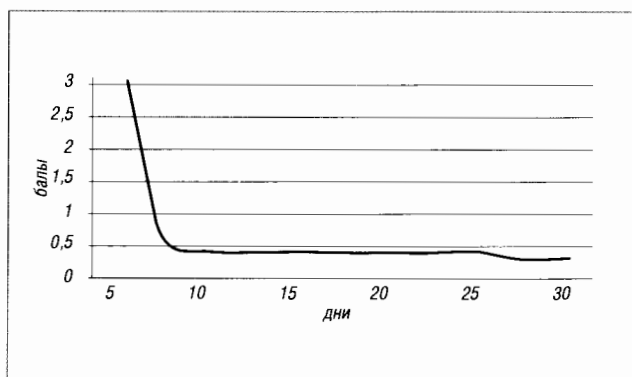


Рис. 1. Динамика проявлений кашля у детей, больных бронхиальной астмой

препаратов. С 8 дня удалось снизить дозу ингаляционных кортикостероидов до 1–2 вдохов в сутки, а также частоту приемов β_2 -агонистов короткого действия. При исследовании функции внешнего дыхания ОФВ1 в группе больных, получавших Атма, увеличился на 17,4%, что достоверно ($p < 0,05$) по отношению к группе контроля, где прирост составил только 8,6%. Пиковая скорость выдоха также достоверно увеличилась: на 9% против 4% в группе контроля (рис.2).

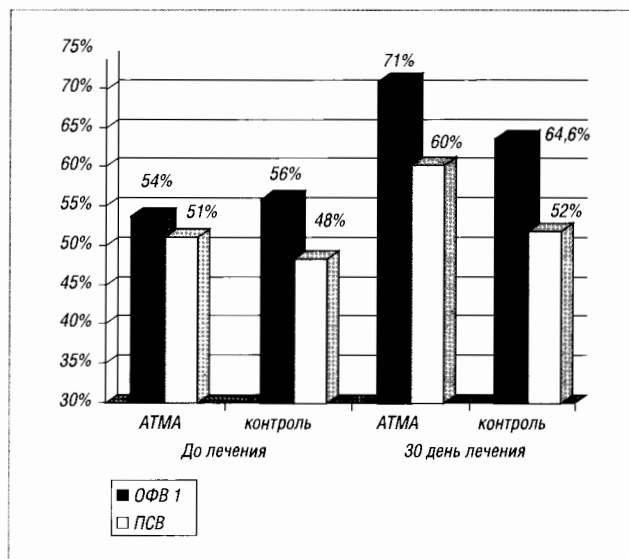


Рис. 2. Динамика данных спирометрии в основной и контрольной группе

Данные пикфлоуметрии свидетельствуют о высокой эффективности Атма. К концу периода наблюдения прогрессивно уменьшался разброс между утренними и вечерними значениями, наблюдалось более выраженное, чем в контроле, увеличение пиковой объемной скорости выдоха.

Применение Атма у детей с БА в периоде нестойкой ремиссии оказало положительное стабилизирующее влияние на течение заболевания. У большинства (80%) детей основной группы уже к концу второй недели повысилась устойчивость к выполнению физической нагрузки, практически купировался кашель, исчезли другие проявления аллергии в виде ринита и конъюнктивита, уменьшились проявления невротизации, улучшилось общее самочувствие. К концу приема препарата клинико-физикальные проявления бронхообструкции у 95% больных оценивались в 0 баллов.

Включение Атма в комплекс терапевтических мероприятий у детей раннего возраста, больных ОБ, привело к более быстрому по сравнению с контрольной группой регрессу бронхообструкции (рис.3) Уже к концу первой недели уменьшился кашель, легче отходила мокрота. С 5–7 дня все больные были переведены на монотерапию препаратом Атма. К 10–14 дню исчезли физикальные симптомы бронхообструкции. В течение последующих 3–4 недель лечения больные получали препарат в амбулаторных условиях. Все дети хорошо переносили препарат «Атма»: аллергических реакций, побочных явлений не отмечено ни в одном случае.

У больных, получавших Атма, в биохимическом анализе крови не выявлено изменений основных констант, отражающих функции печени и почек. Со стороны гемограммы на 10–14 день нормализовалось количество лейкоцитов, эозинофилов и нейтрофилов, что свидетельствовало о регрессе воспалительного процесса. Клинически зна-

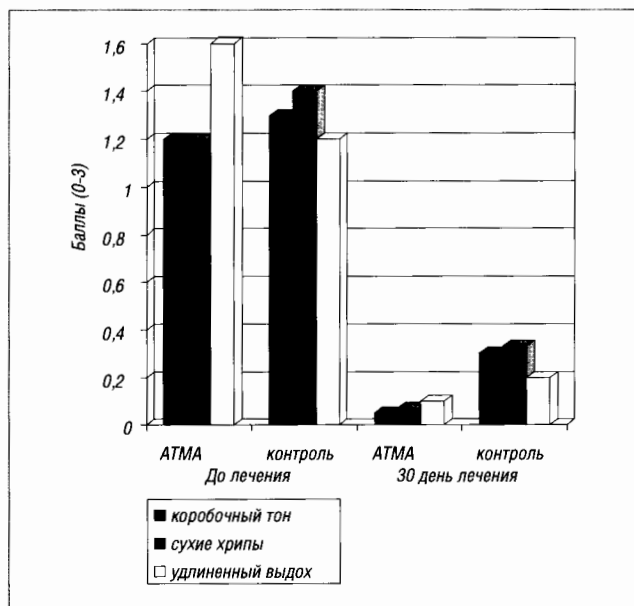


Рис. 3. Динамика физикальных данных бронхообструкции в основной и контрольной группе

чимых изменений со стороны анализов мочи у обследуемых больных не наблюдалось ни в начале, ни в конце лечения. Отличий в реакции сердечно-сосудистой системы (ЧСС, АД) между основной и контрольной группами не выявлено. Симптомов раздражения со стороны желудочно-кишечного тракта не наблюдалось.

Таким образом, данные проведенных исследований показывают, что препарат «Атма» позволяет улучшить ре-

зультаты комплексной терапии детей, больных БА и ОБ. Результаты клинического исследования свидетельствуют о том, что препарат обладает выраженным бронхоспазмолитическим, противовоспалительным, муколитическим, противокашлевым эффектом, уменьшает степень неспецифической реактивности бронхов, облегчает отхождение мокроты, повышает переносимость физической нагрузки, упрощает контроль за течением заболевания. Эффективность и безопасность препарата позволяет с успехом длительно применять его при респираторной патологии у детей любого возраста, особенно сопровождающейся бронхообструктивным синдромом. Удобство применения Атма способствовало достижению комплаенса у 100% больных.

Выводы

1. Атма потенцирует эффективность базисной терапии, позволяет снизить дозы ингаляционных кортикостероидов и β_2 -агонистов короткого действия, уменьшает фармакологическую нагрузку на организм детей с БА и с ОБ.
2. Атма стабилизирует течение БА у детей, достоверно повышает эффективность лечения, улучшает контроль за течением заболевания.
3. При ОБ монотерапия препаратом Атма позволяет заменить собой комплекс симптоматических лечебных мероприятий муколитическими и отхаркивающими средствами.
4. Препарат улучшает общее самочувствие, сон, нормализует астеновегетативные проявления.
5. Высокая безопасность, удобная лекарственная форма, точность дозировки позволяет успешно применять препарат в педиатрической практике, в том числе у детей первых лет жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ласица О.И., Ласица Т.С. Бронхиальная астма в практике семейного врача. – К.: ЗАО «Атлант ИМС», 2001. – С.39-42.
2. Ласица О.И., Охотникова Е.Н. Современные аспекты этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики бронхиальной астмы у детей раннего возраста: Метод. рекомендации. – К., 2000. – 31с.
3. Ласица О.И., Охотникова О.М., Курашова О.М. Сучасні аспекти бронхіальної астми дитячого віку // Астма та алергія. – 2002. – №1. – С. 44-49.
4. Пульмонология – современные технологии лечения // Новости медицины и фармакологии. – 28.03.2004.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «АТМА» У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ
 О.І. Ласица, К.В. Мелліна, О.М. Охотникова, Е.І. Усова, О.Ф. Зарудня, О.Н. Кочнева

Резюме. У статті проаналізовано результати клінічного застосування препарату «Атма» у дітей з бронхіальною астмою і обструктивним бронхітом. Показано ефективність та доцільність застосування препарату в терапії зазначених захворювань.

Ключові слова: бронхіальна астма, обструктивний бронхіт, Атма, бронхообструктивний синдром, ГРЗ.

ATMA IN THE COMPLEX THERAPY FOR CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND OBSTRUCTIVE BRONCHITIS
 O.I. Lasitsa, K.V. Mellina, E.N. Okhotnikova, E.I. Usova, O.F. Zarudnaya, O.N. Kochneva

Summary. The article analyses results of clinical trial effectiveness of atma in the complex therapy for children with bronchial asthma and obstructive bronchitis. The effectiveness and advisability of Atma for complex therapy for children with bronchial asthma and obstructive bronchitis was shown.

Key words: bronchial asthma, obstructive bronchitis, Atma, bronchoobstructive syndrome, Upper Respiratory Infection.