

Алгоритм эффективного лечения БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Острые и хронические заболевания дыхательных путей являются одними из самых распространенных и социально значимых в мире, в той или иной степени им подвержены все группы населения: дети, люди преклонного возраста и трудоспособные граждане. В России с ее долгими и холодными зимами эта проблема приобретает особую значимость, поскольку именно в холодный сезон наблюдается заметное обострение хронических бронхолегочных заболеваний и происходит всплеск острых респираторных инфекций.

Согласно статистике, около 5—7% взрослого населения Земли ежегодно страдают острым бронхитом (в 90—95% случаев это вирусная инфекция, вызываемая риносинцитиальным вирусом, риновирусом, аденовирусом), у 17% россиян диагностируется бронхиальная астма, у 15% — хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Еще более неутешительная ситуация с заболеваемостью гриппом и другими ОРВИ. Так, по данным ВОЗ, сегодня каждый третий житель планеты болеет острыми респираторными заболеваниями. В России ежегодно выявляют от 27 до 41 млн пациентов, заболевших гриппом и другими ОРВИ. Особенно подвержены этим заболеваниям дети. Ежегодно к врачам обращаются от 27,3 до 41,2 млн российских детей по поводу ОРВИ и гриппа, удельный вес которых в общей структуре детской заболеваемости составляет более 82%. Самым опасным из ОРВИ, безусловно, является грипп — заразное острое инфекционное заболевание, характеризующееся специфической интоксикацией и катаром верхних дыхательных путей. Возбудители гриппа относятся к семейству ортомиксовирусов и включают 3 вида вирусов гриппа: А, В, С (в зависимости от их антигенной характеристики). При этом вирусы гриппа А являются наиболее частой причиной возникновения эпидемий и пандемий. Вспышки гриппа (А и В) происходят ежегодно в зимние месяцы и продолжаются около 6—8 недель.

Чрезвычайно высокую распространенность заболеваний дыхательных путей Людмила Корнева, к.м.н., главный пульмонолог Северо-Западного округа Москвы, объясняет всем известными экологическими проблемами, появлением новых мутирующих штаммов вирусов и бактерий и, наконец, отсутствием адекватной иммунопрофилактики и иммунореабилитации. Кроме того, свой вклад в увеличение случаев заболеваемости респираторными заболеваниями вносит и немотивированный, без должных показаний прием антибактериальных препаратов, который при-

водит к хронизации заболевания и повышению резистентности возбудителей к антибактериальным ЛС.

Большинство респираторных заболеваний связаны с развитием воспаления в органах дыхания и характеризуются появлением таких симптомов, как кашель, интоксикация, появление мокроты, возникновение одышки, а иногда нарушение дыхания. Кашель, особенно длительный и мучительный, — наиболее частая причина обращения пациента к врачу. По характеру его подразделяют на непродуктивный и продуктивный, а по продолжительности и по течению — на острый и хронический. По данным Европейского респираторного общества, из 18 277 человек в возрасте 20—48 лет из 16 стран мира жалобы на кашель в ночное время предъявляли 30%, на продуктивный кашель — 10%, на непродуктивный — 10%.

При диагностике кашля важным показателем является продуктивность, т. е. наличие мокроты. Многочисленные научные исследования показали, что возможность свободного отделения мокроты зависит от ее реологических свойств — вязкости, адгезии и эластичности. Поэтому основной акцент в лечении состояний, сопровождающихся вязкой мокротой, делается на использовании бронхосекретолитических препаратов, известных как муколитики.

Муколитики разжижают и способствуют удалению мокроты, восстанавливают нормальное состояние слизистой оболочки дыхательных путей. Выделяют три группы муколитических препаратов: карбоцистеин и его производные, амброксол и его производные, N-ацетилцистеин и его производные. Наиболее сбалансированным комплексным действием среди этих препаратов обладает амброксол, который воздействует на все компоненты нарушений отхождения бронхиального секрета.

Лазолван® — оригинальный препарат амброксола. Важными свойствами Лазолвана® являются: снижение вязкости мокроты благодаря деполимеризации кислых мукополисахаридов и стимуляции работы серозных клеток эпителия бронхов; стимуляция выра-

ботки сурфактанта — защитного белка, который выстилает слизистую оболочку бронхиального дерева и обладает защитными свойствами; восстановление дренажной функции реснитчатого эпителия бронхов.

Помимо муколитического действия Лазолван® оказывает секретомоторное (прямое воздействие на мукоцилиарный клиренс), противокашлевое и опосредованное противовирусное действия. Лазолван® увеличивает синтез интерлейкина-12, который стимулирует противовирусную защиту.

Доказано антиоксидантное действие Лазолвана®, которое заключается в снижении концентрации кислородных радикалов. Существенным преимуществом Лазолвана® является и его синергическое действие с антибиотиками, которое заключается в увеличении концентрации антибиотиков в легких при одновременном их использовании с Лазолваном®. Это позволяет использовать Лазолван® совместно с антибиотиками в тех случаях, когда применение последних необходимо.

По словам Людмилы Корневой, Лазолван® широко применяется как в пульмонологической практике, так и при лор-патологиях. Его назначают при различных респираторных заболеваниях, в т.ч. бронхитах, пневмонии, бронхоэктатической болезни.

Лазолван® выпускается в виде таблеток, сиропа и раствора для ингаляций. «Таблетированные формы можно рекомендовать всем пациентам, — отмечает Людмила Корнева. — Однако многие дети с большим трудом глотают таблетки или просто отказываются это делать. Кроме того, не каждый взрослый любит принимать таблетки. В этих случаях назначают Лазолван® в форме сиропа. Очень важно, что Лазолван® выпускается также в виде раствора, который применяется как внутрь, так и в виде ингаляционной небулайзерной терапии, которая является эффективной инновационной формой лечения бронхолегочных заболеваний».

Ниже приведена кратность приема Лазолван® сиропа (табл. 1) и раствора (табл. 2).

Следует отметить, что ингаляционная терапия, основанная на доставке различных ЛС непосредственно в дыхательные пути, сегодня признана наиболее оптимальным способом лечения респираторных патологий, сопровождающихся образованием мокроты. Среди главных преимуществ ингаляционной терапии — более быстрое всасывание лекарственных препаратов, увеличение активной поверхности лекарственного вещества, депонирование его в подслизистом слое бронхов (богатом кровеносными и лимфатическими сосудами), создание высоких концентраций лекарственных веществ непосредственно в очаге поражения. А поскольку действующее вещество, попадая непосредственно в дыхательные пути, создает местно высокие концентрации при примене-

нии более низких доз, то минимизируются системные побочные эффекты, реакции со стороны желудочно-кишечного тракта и вероятность возникновения лекарственных взаимодействий.

Следует отметить, что метод ингаляционной небулайзерной терапии сегодня находит все более широкое применение и небулайзеры занимают прочное место среди медицинского оборудования как в стационарах, так и в домашних условиях. Небулайзер — специальное устройство, состоящее из распылителя аэрозоля и компрессора. С помощью небулайзера жидкий раствор лекарственного препарата преобразуется в стабильную аэрозольную форму в виде дисперсного «облака» для ингаляционного введения в дыхательные пути с лечебной целью.

Небулайзерная терапия обеспечивает быстрое проникновение лекарства в дыхательные пути, повышение эффективности и значительное сокращение сроков лечения, кроме того, ее отличает удобство применения. Данный метод лечения показан пациентам всех возрастов, но особенно предпочтителен для часто и длительно болеющих детей.

Успешность небулайзерной терапии зависит от нескольких факторов, прежде всего от выбора базового лекарственного препарата, способного эффективно бороться с кашлем.

Доказано, что именно небулайзерная терапия с использованием Лазолвана® позволяет достичь

Таблица 1. Режим дозирования сиропа Лазолван® (ч. л. — чайные ложки)

Вид сиропа	Возраст пациента	Режим суточного приема
15 мг амброксола/ 5 мл сиропа	До 2 лет	2,5 мл (1/2 ч. л.) 2 раза в сутки
	2—6 лет	2,5 мл (1/2 ч. л.) 3 раза в сутки
	6—12 лет	5 мл (1 ч. л.) 2—3 раза в сутки
	Взрослым и детям старше 12 лет	10 мл (2 ч. л.) 3 раза в сутки
30 мг амброксола/ 5 мл сиропа	6—12 лет	2,5 мл (1/2 ч. л.) 2—3 раза в сутки
	От 12 лет и старше	5 мл (1 ч. л.) 3 раза в сутки

Таблица 2. Режим дозирования раствора Лазолван® для приема внутрь и ингаляций

Дети до 2 лет	Дети 2—6 лет	Дети старше 6 лет	Взрослые
Прием внутрь: 1 мл (25 капель) 2 раза в день во время еды, разбавлять чаем, соком, молоком или водой. Ингаляции: 2 мл 1—2 раза в день	Прием внутрь: 1 мл (25 капель) 3 раза в день во время еды, разбавлять чаем, соком, молоком или водой. Ингаляции: 2 мл 1—2 раза в день	Прием внутрь: 2 мл (50 капель) 2—3 раза в день во время еды, разбавлять чаем, соком, молоком или водой. Ингаляции: 2—3 мл 1—2 раза в день	Прием внутрь: 4 мл (100 капель) 3 раза в день во время еды, разбавлять чаем, соком, молоком или водой. Ингаляции: 2—3 мл 1—2 раза в день

максимального эффекта в оптимальные сроки, но отличные результаты могут быть получены только при условии, что пациенты обучены всем правилам ее проведения и соблюдают их. Поэтому небулайзерной терапии должны предшествовать специальные занятия, на которых врач должен обучить пациента правильному дыханию во время проведения процедуры, оптимальной посадке и некоторым обязательным правилам, включая дезинфекцию прибора.

Правильное дыхание — один из важнейших компонентов успешной ингаляции. Для его обеспечения требуется соблюдение следующих условий:

- посадка с крепким упором спины на спинку стула, спина должна быть прямой;
- плечи расслаблены и опущены вниз, тело расслаблено, не напряжено;
- компоненты одежды (пояса, тугие резинки, застёжки и т.д.) не сдавливают живот;
- мундштук держат глубоко во рту, крепко обхватив его зубами и губами. Язык находится под мундштуком, не закрывая его отверстия;
- во время дыхания мышцы живота активно работают, стенки живота свободно движутся и участвуют в акте дыхания;
- вдох делается через рот на счет «один-два-три» (у детей младшего возраста на счет «один-два») медленно, спокойно, глубоко;
- во время вдоха живот максимально выпячивается вперед;
- на высоте вдоха дыхание задерживается на счет «один-два-три-четыре» (у детей младшего возраста на счет «один-два-три»);
- выдох осуществляется через рот или нос на счет «один-два-три-четыре-пять-шесть» медленно, спокойно, максимально до конца;
- во время выдоха живот максимально втягивается внутрь.

При проведении ингаляции одежда не должна стеснять шею и затруднять дыхание. Следует учитывать, что сильный наклон туловища вперед во время процедуры также затрудняет дыхание.

Помимо вышеперечисленного существуют еще несколько важных правил, выполнение которых обеспечивает эффективное и безопасное лечение с помощью небулайзера:

- для ингаляций нужно применять только те растворы, которые выпускаются специально для этих целей и продаются в аптеках;
- необходимо тщательно мыть руки с мылом перед каждой ингаляцией;
- для лечения детей до 5 лет нужно применять стерильный физиологический раствор, одноразовые иглы и шприцы;
- разводить и смешивать лекарства следует непосредственно перед каждой ингаляцией;

- оставшийся после ингаляции раствор необходимо удалять из небулайзера после каждой ингаляции;
- стерилизовать небулайзер следует согласно инструкции производителя, после чего аппарат высушивают в разобранном виде при комнатной температуре.

При проведении лечения необходимо полностью сосредоточиться на процедуре и не отвлекаться на посторонние раздражители — музыку, телевизор, книжки и разговоры.

Эффективность применения ингаляций с помощью Лазолвана® также зависит от того, проводилась или нет кинезитерапия (дыхательная гимнастика), которая заключается в удалении из легких разжиженной препаратом мокроты. Поэтому, чтобы обеспечить дренаж бронхиального дерева, врач должен назначить специальную дыхательную гимнастику в сочетании с лечебной физкультурой, звуковыми упражнениями, дыханием с регулируемым сопротивлением на выдохе.

В случаях когда бронхит носит хронический характер, одновременно с длительным назначением Лазолвана® рекомендуются дозированная ходьба, бег, плавание, занятия на тренажерах, катание на лыжах, коньках, игровые виды спорта. Физические упражнения способствуют улучшению подвижности грудной клетки и диафрагмы, устранению напряжения дыхательных мышц и регуляции их совокупной работы, формированию правильного стереотипа дыхания, улучшению дренажной функции бронхов и бронхиальной проходимости, увеличению растяжимости легких, оптимизации газообмена, коррекции дыхательной недостаточности.

Нынешней осенью Лазолван® сменил внешний вид, что позволило улучшить его восприятие потребителями. Теперь Лазолван® продается в яркой привлекательной упаковке, которая дает существенно больше информации для потребителей. На смену белому фону с изображением двух полосок (синей и красной) пришел насыщенный синий с силуэтом человека. Изменение коснулось всех 4 форм выпуска Лазолвана® — взрослого и детского сиропов, таблеток и раствора для приема внутрь и ингаляций. При этом впервые на упаковке детского сиропа появилась яркая надпись «Детский», которая позволяет безошибочно подобрать необходимую форму препарата. Для удобства применения и дозирования рекомендуется использовать мерный стаканчик, которым укомплектована каждая упаковка сиропов.

Лазолван® — эталонный муколитик с давно доказанной эффективностью и безопасностью. Строгое выполнение всех требований к его использованию обеспечивает надежный результат, а новая красочная упаковка — дополнительный комфорт для пациентов.