

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СУСПЕНЗИИ ПУЛЬМИКОРТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Шаповалова Т.Г., Рябова А.Ю., Степанова Т.В., Романова М.В., Воропаева Р.П.

Медицинский университет

Саратов, Россия

Целью исследования была оценка эффективности применения суспензии пульмикорта для купирования среднетяжелого обострения хронической обструктивной болезни легких. Обследовано 47 больных в возрасте $57 \pm 4,7$ лет с среднетяжелым обострением хронической обструктивной болезни легких III стадии, которым в комплексную схему лечения (бронхолитики, пероральные глюкокортикостероиды в дозе 25-30 мг в сутки, антибиотики, муколитики, кислородотерапия) добавлялись ингаляции небулизационного пульмикорта по 0,5 мг дважды в сутки с интервалом в 6 часов в течение 7 суток. Сравнительную группу составили 35 больных с среднетяжелым обострением заболевания, получавших в составе комплексной терапии системные глюкокортикостероиды внутривенно капельно в дозе 60 мг дважды в сутки. Пациентам выполнялась ежедневная пикфлоуметрия.

У больных, получавших небулизационный пульмикорт, уже на $2 \pm 0,25$ сутки было отмечено уменьшение одышки, выраженности бронхообструктивного синдрома. Прирост ПСВ составил 127 ± 11 мл, а к 7-му дню лечения - 270 ± 15 мл. У больных, получавших системные глюкокортикоиды внутривенно, аналогичная положительная клиничко-функциональная динамика наблюдалась только к $5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$) дню. Пиковая скорость выдоха в этой группе на вторые сутки увеличилось на 40 ± 10 мл ($p < 0,05$), к 7 дню – на 210 ± 25 мл ($P > 0,05$).

Таким образом, включение небулизационного пульмикорта в состав комплексной терапии среднетяжелого обострения хронической обструктивной болезни легких сопровождалось более ранней положительной клиничко-функциональной динамикой и может служить альтернативой внутривенному применению системных глюкокортикостероидов.