

УДК 616.21-021.6-038.1-055.1

Щербатюк Н. Ю., Мудрик У. М., Горішній І.М.

## ЛІКУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВЕРХНІХ ТА НИЖНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Відомо що бронхообструктивний синдром потребує при дихальній недостатності 2-3 ст. введення бронхолітиків та гормонів парантерально. Але на сьогоднішній день стоїть питання про мінімілізацію інвазивних методів в педіатрії, тому при лікуванні бронхообструктивного синдрому у дітей застосовують інгаляційний пульмокорт та беродуал. При бронхообструкції, викликаній важкою дихальною недостатністю, не завжди і не в достатній мірі вдається компенсувати задишку лише гормональним препаратом (пульмокорт), перш за все, через виражений бронхоспазм. В умовах механізму дії адреноміметиків зазначений патогенетичний компонент може суттєво знижуватись. У дітей при бронхообструктивному синдромі застосували інгаляційний пульмокорт через ультразвуковий інгалятор (0,5 мг) один раз на добу у дітей до двох років та два рази на добу у дітей старше двох років, через кожні 12 годин, з одночасним застосовуванням інгаляції вентоліну один раз на добу в дозі 2,5 мг. При необхідності інгаляцію повторювали через 6 годин до чотирьох раз на добу. Ефективність лікування оцінювали за показниками частоти дихання, частоти серцевих скорочень, участі допоміжної мускулатури в акті дихання, загальним самопочуттям хворої дитини. Комплексне лікування інгаляційним пульмокорт та адреноміметиком вентоліном синдрому проведено 25 дітям з проявами бронхообструктивного синдрому на фоні бронхопневмонії та обструктивного бронхіту, котрі супроводжувались бронхіальною обструкцією з проявами дихальної недостатності першого та другого ступенів. В результаті проведеного лікування запропонованим способом у всіх пацієнтів зазначеної групи відмічено

позитивну динаміку, а саме покращення загального самопочуття дітей, зменшення проявів бронхообструктивного синдрому. У 65% обстежених дітей це відмічалось вже на другий день використання вентоліну. Окрім того, при дихальній недостатності на межі першого та другого ступенів поєднане введення інгаляційних препаратів дало можливість взагалі відмовитись від внутрішньовенних інфузій еуфіліну та преднізолону.